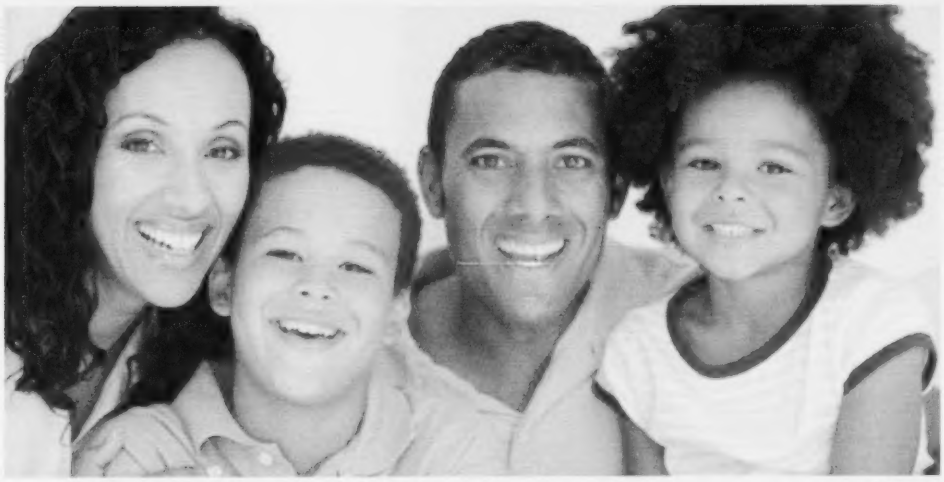


# Rapport annuel 2013-2014 de l'ICIS

De meilleures données pour de meilleures décisions :
des Canadiens en meilleure santé

Institut canadien d'information sur la santé
Canadian Institute for Health Information

## Notre vision

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

## Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

## Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

# Table des matières

Message du président du Conseil d'administration et du président-directeur général . . . . . 4

Nos réalisations . . . . . 7

Accroître l'exhaustivité, la qualité et la disponibilité des données . . . . . 9

Éclairer la prise de décisions relatives à la santé de la population et au système de santé . . . . . 19

Atteindre l'excellence organisationnelle . . . . . 31

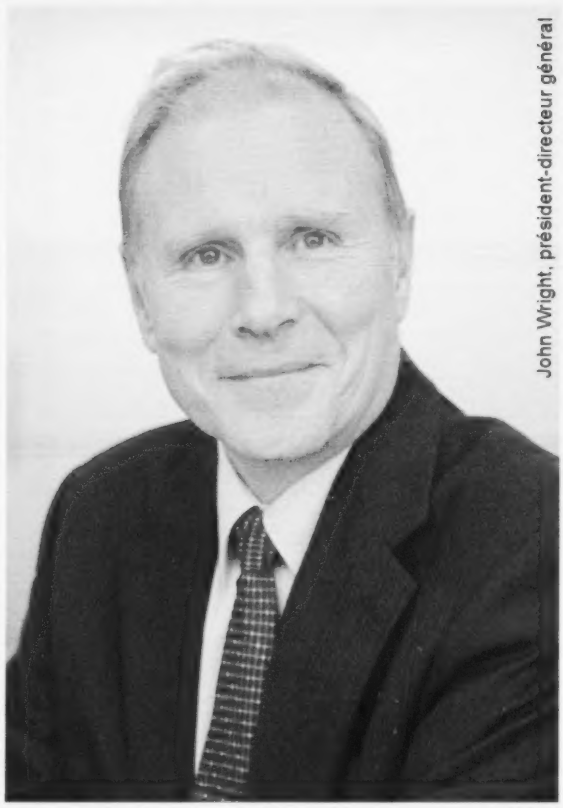
Notre organisme . . . . . 35

Perspectives d'avenir . . . . . 41

Analyse de la direction . . . . . 47

États financiers vérifiés . . . . . 55

Dr Brian Postl, président du Conseil d'administration



John Wright, président-directeur général

# Message du président du Conseil d'administration et du président-directeur général

Après les deux premières décennies de travail de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), nous prenons le temps de faire le point sur ce que nous avons appris.

Nous reconnaissons que les systèmes de santé canadiens évoluent, tout comme les besoins en information de nos clients et de nos intervenants. L'année dernière seulement, l'ICIS a reçu 300 demandes de données et a publié plus de 25 rapports et analyses. Nous recueillons activement des données et fournissons de l'information actuelle à une liste de clients qui croît sans cesse. On nous demande continuellement des données pour appuyer la prise de décisions sur des questions complexes comme la qualité et le caractère abordable des soins de santé, les besoins d'une population vieillissante et les méthodes pour dispenser les soins plus efficacement tout en obtenant de meilleurs résultats.

En bref, l'information sur la santé n'a jamais été aussi recherchée, et l'ICIS maintient la cadence.

Comment? Conformément à nos priorités stratégiques, nous avons concentré nos efforts pour fournir un accès efficace aux données et pour mettre en œuvre des stratégies d'intégration, comme la mise en application de normes sur les délais de traitement des demandes de données de tiers. Nous avons amélioré notre site Web pour donner aux utilisateurs un meilleur accès à

nos données et leur permettre de trouver facilement l'information disponible. De plus, nous fournissons des données à l'Initiative de démocratisation des données, un partenariat entre les établissements d'enseignement postsecondaire et Statistique Canada qui vise à améliorer l'accès aux sources de données canadiennes.

Plus tôt au cours de l'année, nous avons lancé Notresystemedesante.ca, un site Web novateur, convivial et interactif qui permet aux Canadiens de comparer les indicateurs de santé et les services de santé d'une province à l'autre — et même d'un hôpital à l'autre. Le site Web a suscité des commentaires positifs et n'est qu'une de nos initiatives créatives en matière de performance du système de santé. L'ICIS est aussi prêt à diriger la création de nouveaux indicateurs de performance à la conférence consensuelle prévue pour l'automne 2014 à laquelle de nombreux intervenants devraient participer.

Ce n'est pas tout. Pour la première fois, nous disposons de données complètes sur les demandes de remboursement de médicaments en Colombie-Britannique et, pour faire suite à un projet pilote couronné de succès, nous travaillons avec cette province à faciliter la soumission de données à notre système d'information sur les soins ambulatoires. Nous travaillons également avec nos partenaires des provinces et territoires pour accroître la collecte de données sur la facturation des services de médecins à l'échelle des patients.

Tout compte fait, nous avons été productifs cette année!

## Message du président du Conseil d'administration

Au nom du Conseil d'administration et du personnel de l'ICIS, j'ai le très grand plaisir de souligner l'immense contribution du président-directeur général sortant John Wright.

Dire que John a été un dirigeant compétent pour l'ICIS ne serait pas suffisant. Nos réalisations les plus importantes au cours de ses quatre années aux commandes sont nées de sa vision, de sa perspicacité et de sa passion pour le mandat de l'ICIS. Sa compréhension de notre organisme et de son rôle important dans le milieu de la santé au Canada nous ont été profitables et ont suscité un grand respect chez nos partenaires et intervenants. Sur le plan personnel, John a su se faire apprécier des membres du Conseil d'administration et du personnel par ses qualités de communicateur engageant et son humour sans fin.

Par ailleurs, c'est avec joie que je souhaite officiellement la bienvenue à notre nouveau président-directeur général. David O'Toole arrive à l'ICIS fort d'une longue et brillante carrière dans le secteur public ontarien. Sa vaste expérience et son grand leadership constitueront de précieux atouts pour notre organisme, et nous sommes heureux de poursuivre sous sa direction.

Merci, John, d'avoir joué un rôle aussi déterminant dans l'histoire de l'ICIS. Nous te souhaitons la meilleure des chances dans tes projets. Et bienvenue, David, dans tes nouvelles fonctions à l'ICIS. Nous avons hâte de travailler avec toi.

Brian Postl

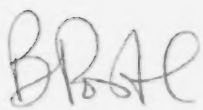
Malgré ces réussites, vous ne serez probablement pas surpris d'apprendre que nous travaillons encore dans des conditions nécessitant des restrictions budgétaires constantes et des gains d'efficacité. Les investissements dans les soins de santé se font de plus en plus rares et, comme de nombreux autres organismes axés sur la santé, l'ICIS s'est adapté aux réalités d'un avenir financier incertain tout en continuant de remplir son mandat. Cela signifie, entre autres, qu'il se concentre sur ses priorités et qu'il cherche à accroître son efficacité.

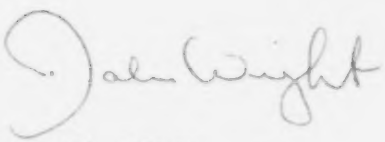
Nous sommes à mi-chemin dans l'exécution de notre plan stratégique pour la période de 2012-2017. Nous misons sur nos forces et nos bases solides établies en 20 ans de travail pour nous concentrer sur nos priorités : améliorer la qualité des données, appuyer la prise de décisions sur le système de santé et atteindre l'excellence organisationnelle.

Cette année, nous prenons le temps de faire le bilan et de célébrer nos 20 ans de croissance et de réalisations. Il est néanmoins tout aussi important que nous prenions le temps de réfléchir à ce qui nous attend. Il ne fait aucun doute que les perspectives de l'ICIS sont brillantes. Dirigés par une équipe chevronnée et guidés par un Conseil d'administration exceptionnel, nos employés continuent sans relâche de collaborer avec leurs partenaires pour diffuser des données actuelles et pertinentes sur le système de santé et fournir de plus en plus d'analyses détaillées sur tous les aspects du système.

Nous sommes fiers du caractère novateur de toutes nos initiatives, et particulièrement du fait que ces dernières répondent clairement et concrètement aux besoins d'information changeants de nos clients et de nos intervenants.

Notre énoncé de vision dit tout : « De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé ». Nos efforts et notre travail par rapport à ces questions et à tout le reste renforceront la position de l'ICIS dans le domaine des soins de santé : celle d'un organisme stable, déterminé et hautement pertinent reconnu internationalement comme un chef de file de la diffusion d'information sur la santé qui soutient la prise de décisions et l'élaboration des politiques.





Dr Brian Postl
Président du Conseil d'administration

John Wright
Président-directeur général

# Nos réalisations

Notre vingtième anniversaire constitue une étape importante, puisque c'est une occasion de nous rappeler notre mandat et de contempler l'avenir d'un regard nouveau.

En cette deuxième année de notre plan stratégique pour la période de 2012 à 2017, nous avons continué de promouvoir notre vision de l'avenir de l'ICIS, qui consiste à mettre en lien les données avec les décisions et les résultats pour la santé. Nous avons nourri cette vision par une consultation étroite de nos clients et intervenants pour évaluer notre efficacité et définir nos priorités en matière d'information sur la santé pour les prochaines années. Cette planification fondée sur la collaboration nous aide à nous assurer que l'ICIS demeure un organisme pertinent, avant-gardiste et à l'écoute des nouveaux besoins.

## Notre approche se concrétise dans nos objectifs stratégiques :

1. **Accroître l'exhaustivité, la qualité et la disponibilité des données**
   - Fournir en temps opportun des données intégrées liées à divers domaines de la santé.
   - Soutenir l'émergence de nouvelles sources de données, notamment les dossiers médicaux électroniques.
   - Fournir des données plus exhaustives dans les domaines prioritaires.
2. **Éclairer la prise de décisions relatives à la santé de la population et au système de santé**
   - Produire des analyses pertinentes, appropriées et exploitables.
   - Offrir des produits, des services et des outils de pointe pour appuyer la gestion de la performance.
   - Répondre aux besoins émergents tout en prenant en considération le contexte local.
3. **Atteindre l'excellence organisationnelle**
   - Promouvoir l'apprentissage continu et le développement professionnel.
   - Adopter une culture de l'innovation.
   - Accroître la transparence et la responsabilisation.

Nous avons consacré beaucoup d'efforts à améliorer notre performance sur chacun de ces plans. Le présent rapport annuel regorge d'exemples de progrès réalisés au cours du dernier exercice : les cibles que nous avons atteintes, les objectifs que nous avons surpassés et les points que nous améliorons encore.

En ce 20e anniversaire de l'ICIS, nous sommes guidés par un plan stratégique robuste, ainsi que par notre mandat, notre vision et nos valeurs renouvelés. Ils inspirent les efforts constants que nous déployons pour répondre aux besoins des intervenants, aider les responsables des systèmes de santé à prendre des décisions fondées sur des données probantes et, au bout du compte, améliorer la santé des Canadiens.

## Accroître l'exhaustivité, la qualité et la disponibilité des données

De nos jours, les données sont produites, recueillies et distribuées de plus en plus rapidement. Nous savons toutefois qu'il existe toujours des façons plus efficaces et optimales de gérer les données et de les tenir à jour.

Les données se situent au cœur de notre identité et de notre travail. Cette année, suivant nos priorités stratégiques, nous avons axé nos efforts sur la diffusion de données exhaustives et sur l'intégration des données dans les divers secteurs de la santé. Nous avons pour objectif d'ajouter de la valeur et de fournir des résultats tout en utilisant une approche axée sur le patient.

### Fournir en temps opportun des données intégrées liées à divers domaines de la santé

L'ICIS continue d'améliorer l'accessibilité et l'actualité de ses données de nombreuses façons.

- Pratique et facile à consulter, la page Accès aux données renouvelée sur le site Web de l'ICIS explique aux visiteurs comment ils peuvent accéder aux données de l'ICIS. Une deuxième page Web nouvelle, Banques de données, donne un aperçu de toutes les données que détient l'ICIS et de leur disponibilité.
- Nous avons mis en œuvre de nouveaux délais de traitement des demandes de données de tiers, ce qui a accru notre rapidité de réponse.

- Les données sur les patients hospitalisés de la Base de données sur les congés des patients (BDCP) ont été mises à la disposition des chercheurs et des étudiants d'établissements d'enseignement postsecondaires dans le cadre de l'Initiative de démocratisation des données en partenariat avec Statistique Canada. D'autres données devraient être rendues disponibles au cours de la prochaine année.
- Le Portail de l'ICIS constitue un moyen populaire d'accéder à nos données — le nombre d'utilisateurs a doublé cette année. De nouvelles fonctions facilitent la création de tableaux de bord et de graphiques dynamiques, et améliorent la compréhension et l'utilisation des données. De plus, des données et rapports bilingues sur les patients hospitalisés et les services d'urgence sont maintenant accessibles.
- Le nouveau site Web interactif de l'ICIS, Notresystemedesante.ca, a été conçu pour aider les Canadiens à accéder facilement aux données sur leur système de santé et à en apprendre davantage sur sa performance.
- Les Statistiques éclair publiées sur le site Web de l'ICIS constituent une autre source publique et gratuite de données agrégées.
- Deux importantes publications relatives aux données sur les médecins ont été diffusées quelques mois avant le début de l'année dernière : *Base de données nationale sur les médecins 2011-2012 — publication des données*, ainsi que *Nombre, répartition et migration des médecins canadiens 2012*.
- Afin de fournir un aperçu des problèmes touchant les divers secteurs de la santé du point de vue systémique et de suivre les patients tout au long du continuum de soins, l'ICIS a publié les rapports suivants fondés sur des données couplées :
  - *Prévision du risque d'admission à l'hôpital*
  - *Incidences de la surface d'appui sur les reprises précoces suivant une arthroplastie totale de la hanche*
  - *Caractéristiques des sorties de l'hôpital contre l'avis du médecin*
  - *Soins hospitaliers en fin de vie pour les patients atteints du cancer*

## Soutenir l'émergence de nouvelles sources de données, notamment les dossiers médicaux électroniques

Le document de réflexion *Une meilleure information pour une meilleure santé : vision de l'utilisation des données pour les besoins du système de santé au Canada* a été approuvé par les sous-ministres de la Santé en mai 2013. Ce document présente une occasion unique, créée par la transition vers les dossiers de santé électroniques (DSE), de sensibiliser la population à l'importance de recueillir des données normalisées pour en faire une utilisation dans le système de santé.

Par la suite, de nouveaux travaux visant à préparer et à positionner la BDCP au futur environnement des DSE ont été entrepris. Des options sont en cours d'élaboration pour cette transition qui s'étalera sur de nombreuses années. D'autres programmes, comme ceux sur les services à domicile, les soins de longue durée, la réadaptation ainsi que les soins ambulatoires et les services d'urgence, recueillent déjà des données au point de prestation et sont donc déjà bien placés pour tirer profit des progrès de la technologie numérique en matière de santé.

Les travaux sur les soins de santé primaires (SSP) se poursuivent. Des normes relatives au contenu des dossiers médicaux électroniques (DME) ainsi que des listes de sélection pour les cliniciens ont été créées et validées par des cliniciens, des infirmières praticiennes (IP) et des spécialistes de l'aide à la prise de décisions, ce qui permettra d'accélérer l'adoption de ces dossiers dans les provinces et territoires et de soutenir la saisie de données structurée au point de prestation.

Afin de favoriser une observation équilibrée de la performance du système de santé, l'ICIS a collaboré avec les provinces et territoires pour recueillir des mesures normalisées de la qualité des services de soins de courte durée du point de vue du patient et créera un entrepôt de données et un processus de production de rapports sur l'expérience des patients au cours de la prochaine année.

## Fournir des données plus exhaustives dans les domaines prioritaires

Grâce au soutien de nos fournisseurs de données et de nos partenaires des provinces et territoires, 2013-2014 a été une très bonne année pour l'expansion de l'éventail de nos données.

- Grâce à sa mise en œuvre dans les services d'urgence de la Colombie-Britannique, le Système d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) contient maintenant des données sur plus de 10 millions de visites au service d'urgence par année, ce qui représente environ 60 % des visites à l'urgence au pays.
- Le Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA) a pris énormément d'expansion cette année depuis que la déclaration électronique est obligatoire en Ontario et en Colombie-Britannique et grâce aux soumissions du Manitoba. Il s'agit de la première année de mise en œuvre du fichier minimal et de la soumission électronique pour tous les fournisseurs de données du RCRA.
- Les données sur les coûts à l'échelle des patients, essentielles aux produits sur les groupes clients de l'ICIS, ont pris beaucoup d'expansion grâce à la participation du Centre de santé IWK de la Nouvelle-Écosse.
- Des consultations sur la déclaration des dépenses nationales de santé ont eu lieu. En réponse aux commentaires de nos clients, nous avons créé de nouveaux produits d'information actuels et attrayants pour les utilisateurs. Nous avons amélioré notre site Web, créé une trousse à l'intention des dirigeants, intégré des infographies dans nos publications, produit des condensés de rapports en langage clair et amélioré notre stratégie en matière de réseaux sociaux.
- Les données pharmaceutiques de l'ICIS ont aussi été améliorées grâce à l'intégration de données historiques sur les demandes de remboursement en Colombie-Britannique. La soumission régulière de données a débuté, ce qui porte à neuf le nombre total de provinces et territoires participants.
- Cette année, l'ICIS a continué de travailler avec la Saskatchewan et l'Alberta pour recevoir et analyser des données détaillées sur la facturation des services des médecins en vue d'appuyer des projets clés, y compris des travaux visant à élaborer une méthodologie de groupement de la population.

- Le projet pilote sur les services à domicile pour les Premières Nations de l'Alberta (dirigé par le bureau régional de Santé Canada en Alberta) a accueilli 5 nouvelles collectivités en août 2013, ce qui porte le nombre de sites à 11. Encore cinq à sept nouveaux sites par année devraient être intégrés dans le projet au cours des trois à cinq prochaines années. À terme, toutes les collectivités des Premières Nations d'Alberta devraient participer au Système d'information sur les services à domicile (SISD) de l'ICIS.
- Après sa première année de mise en œuvre, le Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques (SCSSP) contient plus de 14 000 enregistrements sur 2 800 personnes atteintes de sclérose en plaques (SP). Un programme pilote visant à élargir la collecte de données est en cours.

## Tableau 1 : Exhaustivité des banques de données de l'ICIS au 31 mars 2014

| Catégorie de soins de santé | Données sur… | C.-B. | Alb. | Sask. | Man. | Ont. | Qc | N.-B. | N.-É. | Î.-P.-É. | T.-N.-L. | Yn | T.N.-O. | Nun. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Soins ambulatoires et de courte durée** | Patients hospitalisés | ● | ● | ● | ● | ● | ●[1] | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | Chirurgies d'un jour | ● | ● | ● | ● | ● | ●[2] | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | Services d'urgence | ◐ | ● | ◐ | ◐ | ● | ● | … | ◐ | ◐ | ○ | ● | ○ | ○ |
| | Cliniques de soins ambulatoires | ○ | ● | ○ | ○ | ◐ | ○ | ○ | ◐ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **Soins spécialisés et de longue durée** | Santé mentale en milieu hospitalier | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | Santé mentale en Ontario | ○ | ○ | ○ | ◐ | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ◐ | ○ | … | ○ |
| | Réadaptation | ◐ | ◐ | ◐ | ◐ | ● | ○ | ◐ | ◐ | ● | ◐ | — | — | — |
| | Soins de longue durée | ● | ● | ● | ◐ | ● | ○ | ◐ | ● | ○ | ◐ | ● | … | ○ |
| | Services à domicile | ◐ | ● | ● | ◐ | ● | ○ | ○ | ● | ● | ● | ● | … | ○ |
| | Transplantation d'organes | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ◐[3] | ● | ◐[3] | ◐[3] | — | ◐[3] | — |
| | Traumatismes (fichier minimal)* | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | Traumatismes (fichier étendu)* | ● | ● | ◐ | ● | ● | ● | ● | ● | — | ● | — | — | — |
| | Remplacements articulaires | ● | ◐[4] | ◐ | ● | ● | ◐[4] | ◐[4] | ◐[4] | ○ | ◐[4] | ◐[4] | ◐[4] | — |
| | Sclérose en plaques | ○ | ◐ | ◐ | ● | … | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| **Médicaments** | Médicaments d'ordonnance | ● | ● | ● | ● | ● | — | ● | ● | ● | ◐ | … | — | — |
| | Incidents | ● | ● | ◐ | ◐ | ◐ | ○ | ● | ◐ | … | ● | ● | ● | ◐ |
| **Main-d'œuvre** | Médecins | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ◐ | … | … |
| | Infirmières autorisées | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | Infirmières auxiliaires | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ◐ |
| | Infirmières psychiatriques | ● | ● | ● | ● | — | — | — | — | — | — | ◐ | — | — |
| | Infirmières praticiennes | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | — | ● | ● |
| | Ergothérapeutes | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | Pharmaciens et pharmaciennes | ● | ● | ● | ● | ● | ○ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ○ |
| | Physiothérapeutes | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | — | — |
| | Technologues en radiation | ◐ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ◐ | ◐ | ◐ | ◐ |
| | Technologistes de laboratoire | ◐ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ◐ | ◐ | ● | ◐ | ◐ |
| **Dépenses de santé** | Dépenses de santé | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| | SIG | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ○ |
| | Coûts par patient | ●[5] | ●[5] | ○ | ○ | ●[5] | ○ | ○ | … | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Légende**

Indique une progression de la collecte de données comparativement à l'exercice précédent.

● Collecte de données complète ◐ Collecte de données partielle ◌ Plans de soumission en cours d'élaboration
… Discussions en cours ○ Pas mise en œuvre — Sans objet

**Remarques**

* L'exercice 2013-2014 représente la dernière année de collecte de données pour le Registre national des traumatismes. Les données antérieures sont conservées.

1. Le Québec soumet annuellement des données du système MED-ÉCHO. Ces données sont traitées, puis ajoutées à la Base de données sur les congés des patients (BDCP) pour ainsi former la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH).
2. Les données du Québec sur les chirurgies d'un jour sont ajoutées aux fichiers de données de production combinés de la BDCP-BDMH. La BDMH constitue la référence appropriée pour ces données.
3. Dialyse rénale — pleinement mise en œuvre; transplantation d'organes — s.o.
4. Incomplet, car la participation est volontaire.
5. L'établissement des coûts par patient est mis en œuvre dans un sous-ensemble d'organismes de soins de santé. La collecte de données est complète dans ce sous-ensemble.

## Confidentialité et sécurité des données

Peu importe le projet sur lequel nous travaillons, nous sommes déterminés à protéger la confidentialité des données et à assurer la sécurité des renseignements personnels sur la santé au sein de notre organisme. Nous nous voyons confier des données de nature délicate; c'est là une responsabilité que nous prenons au sérieux.

Nous nous sommes dotés d'un programme complet de respect de la vie privée et de sécurité afin de protéger nos banques de données. Ce programme est régi par un cadre global de respect de la vie privée et de sécurité. Le cadre se fonde sur les pratiques exemplaires de gestion du respect de la vie privée et de la sécurité de l'information qui prévalent dans les secteurs public, privé et de la santé. Il comprend un ensemble solide de politiques, de procédures et de protocoles en matière de respect de la vie privée et de sécurité de l'information.

En vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* de l'Ontario, l'ICIS est une entité prescrite. Ce statut confère aux dépositaires de l'information sur la santé de l'Ontario, comme le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les hôpitaux et les médecins, le droit de nous divulguer des renseignements personnels sur la santé sans l'autorisation des patients aux fins d'analyse ou de compilation de données statistiques pour la planification et la gestion du système de santé. Cette désignation ainsi que les obligations strictes qui en découlent garantissent à nos partenaires de partout au pays que nos politiques sur le respect de la vie privée et la sécurité sont conformes aux normes les plus rigoureuses qui soient en matière de protection des renseignements importants et de nature délicate. Au cours de la dernière année, nous avons travaillé avec le Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario afin de renouveler notre statut d'entité prescrite.

Dans le but de renforcer notre programme en matière de sécurité, nous avons mis en œuvre notre Système de gestion de la sécurité de l'information (SGSI) fondé sur la norme ISO/CEI 27001:2005. Ce système établit une méthodologie structurée pour la gestion et l'amélioration continue de la posture de sécurité de l'ICIS. Cette méthodologie instaure une méthode structurée de prise de décisions fondée sur le risque, les objectifs opérationnels ainsi que les exigences législatives, réglementaires et contractuelles. Elle permet aussi à la direction d'examiner systématiquement les risques que court l'organisme en matière de sécurité de l'information, ainsi que de concevoir et de mettre en œuvre une gamme cohérente de mécanismes de sécurité de l'information et d'autres outils de gestion des risques. De plus, elle permet de vérifier continuellement que les mécanismes de sécurité de l'information de l'organisme demeurent conformes à ses exigences en la matière.

L'ICIS travaille dans le but d'obtenir la certification de son SGSI par l'Organisation internationale de normalisation (ISO). Cette certification démontrera l'engagement de l'ICIS quant à la sécurité de l'information et aux principes énoncés dans son Cadre de respect de la vie privée et de sécurité.

## Qualité des données

La qualité des données est essentielle au mandat de l'ICIS et constitue l'une de ses priorités clés. Notre programme de qualité des données est reconnu à l'échelle nationale et internationale pour son exhaustivité et ses normes élevées. L'amélioration de la qualité requiert un effort de collaboration continu. Nous travaillons avec tous nos fournisseurs et utilisateurs de données pour améliorer l'exactitude, la comparabilité, l'actualité, la facilité d'utilisation et la pertinence de nos données et de nos produits d'information, et nous favorisons une culture de qualité des données tant à l'interne qu'à l'externe.

Voici certaines des récentes réalisations de l'ICIS en matière de qualité des données :

- Nous avons diffusé notre 10e rapport annuel sur la qualité des données aux sous-ministres de la Santé provinciaux et territoriaux.
- Nous avons examiné des problèmes de qualité liés à l'intégration des données de l'ICIS et effectué des enquêtes approfondies sur des questions comme les indicateurs de la qualité et les groupes clients.
- Nous avons collaboré avec les ministères de la Santé de la Nouvelle-Écosse, du Québec et de la Saskatchewan pour perfectionner la classification des données sur leurs dépenses de santé afin d'améliorer leur comparabilité avec celles des autres provinces et territoires.
- Nous avons remanié le Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD), qui inclut maintenant une fonction de surveillance de la qualité des données et de production de rapports sur la qualité des données plus rapide et plus exhaustive.
- Nous avons amélioré l'information saisie sur les patients ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) dans la BDCP grâce à la formation et à une surveillance plus complète.
- Nous avons collaboré avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec afin d'améliorer l'information sur la formation saisie dans la Base de données sur les infirmières et infirmiers (BDII).
- Nous avons produit des rapports trimestriels sur la qualité des données pour surveiller des données clés utilisées dans le modèle de financement ontarien.
- Nous avons présenté de l'information sur le programme de qualité des données de l'ICIS à l'occasion de deux conférences internationales sur la qualité des données.

## Améliorer l'accès aux données de l'ICIS

Cette année, nous avons amélioré la page Accès aux données de notre site Web pour faciliter l'accès des intervenants et du grand public à des données gratuites par l'intermédiaire des produits suivants :

- des outils interactifs sur des sujets comme les temps d'attente et d'autres indicateurs hospitaliers, les estimations des coûts par patient et la performance du système;
- des Statistiques éclair, qui présentent des données agrégées sur le système de santé tirées de diverses sources;
- des publications analytiques contenant des figures, des graphiques et des tableaux.

De plus, des étudiants des cycles supérieurs peuvent accéder sans frais aux données de l'ICIS dans le cadre du Programme d'accès aux données pour les étudiants des cycles supérieurs. Des chercheurs peuvent également accéder gratuitement à un fichier de données échantillons de la BDCP grâce à l'Initiative de démocratisation des données de Statistique Canada.

Les clients qui soumettent des données à l'ICIS ont accès à de nouveaux rapports interactifs sécurisés en ligne.

De plus, pour les utilisateurs qui ne parviennent pas à obtenir les données dont ils ont besoin à partir des sources mentionnées ci-dessus, l'ICIS accepte les demandes de données agrégées ou au niveau de l'enregistrement, selon le cas.

# Les données de l'ICIS... jettent la lumière sur la Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick

Depuis trois ans, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) produit la **Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick**. Cette fiche souligne les secteurs à améliorer, et les secteurs en progression et en recul.

Selon Michelina Mancuso, directrice exécutive à l'évaluation du rendement du CSNB, la fiche de rendement favorise une meilleure compréhension des façons d'améliorer les résultats et la qualité des soins à un coût raisonnable. « Nous souhaitons obtenir un meilleur portrait de l'expérience de soins des citoyens du Nouveau-Brunswick », affirme-t-elle.

La fiche de rendement de 2012 accorde une note à une liste équilibrée d'indicateurs de santé afin d'établir des notes générales pour les dimensions de l'accessibilité, de la justesse, de l'efficacité, du rendement, de la sécurité et de l'équité. Elle présente une évolution des points de vue dans les secteurs des soins de santé primaires, des soins aigus et des soins spécialisés. Les citoyens constatent que leur expérience de soins fait l'objet d'une évaluation, tandis que les décideurs et les médecins voient la forêt que cachent parfois les arbres, c'est-à-dire l'articulation

des différents volets du système. Les autorités sanitaires s'appuient quant à elles sur la fiche pour une mieux affecter les ressources et pour faire cheminer la province vers un système de santé durable.

## Le poids de l'ICIS

Il y a trois ans, le CSNB a utilisé comme base un éventail d'indicateurs de l'ICIS (aux fins de comparaisons provinciales). S'y sont ensuite ajoutés d'autres indicateurs, dont plusieurs de l'ICIS, notamment les taux de réadmission et le coût par cas pondéré. Et M^me^ Mancuso d'ajouter : « Notre fiche de rendement repose sur les données de l'ICIS, qui fournit 50 % de nos indicateurs. »

La participation de l'ICIS, notamment son appui et ses conseils, confère une légitimité à la démarche du CSNB. Cette légitimité a donné naissance à une relation de confiance avec les professionnels de la santé de la province. Sans compter que le CSNB avait dès lors accès aux meilleures données disponibles.

Des 48 éléments de départ, la liste des indicateurs du CSNB s'est allongée à 137. Le CSNB est en train de traduire les données en information, surtout pour les principaux indicateurs qui sont d'une importance vitale pour le système, comme celui de l'accès aux soins. La fiche de rendement a montré que l'accès aux médecins de famille s'est amélioré, mais que les temps d'attente pour une consultation demeurent un défi, ce qui, en retour, vient miner l'efficacité dans d'autres secteurs du système de santé.

Le CSNB est particulièrement fier de la dimension de la sécurité, pour laquelle il a obtenu la note A. Bon nombre des 20 indicateurs de la sécurité proviennent de l'ICIS; les autres reposent sur des données tirées de sondages sur l'expérience de soins des patients. Le CSNB a également ajouté des indicateurs du Projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens de l'ICIS, qui montraient sous un autre angle les lacunes du système.

Un nouveau constat important a été fait cette année : la province réussit mieux à éviter la mortalité par les traitements plutôt que par la prévention. Les indicateurs ont dégagé la nécessité de se concentrer sur les soins de santé primaires afin de réduire la demande en services hospitaliers. Ce constat permet au CSNB de parler un langage que comprend la collectivité : « Quand une personne est malade, nous savons la traiter correctement, mais que faisons-nous pour prévenir la maladie au départ? »

## Éclairer la prise de décisions relatives à la santé de la population et au système de santé

L'ICIS recueille beaucoup de données complexes. Nous avons pour défi permanent d'utiliser ces données afin de produire des connaissances exploitables, c'est-à-dire des connaissances actuelles, pertinentes pour les provinces et territoires, directement exploitables et répondant aux besoins de nos clients et intervenants.

Cette année, conformément à nos priorités stratégiques, nous avons travaillé à harmoniser nos produits et services avec les besoins de nos clients dans le but d'éclairer la prise de décisions relatives à la santé de la population et au système de santé.

### Produire des analyses pertinentes, appropriées et exploitables

Notre plan analytique biennal nous aide à nous assurer que nos produits fournissent aux clients l'information dont ils ont besoin au moment approprié et dans le format approprié. Cette année, nous avons fourni des manuels de données, des infographies, des diapositives PowerPoint, des fiches de renseignements et des condensés en langage clair pour de nombreuses publications.

## Publications clés de 2013-2014

Dans le cadre de notre mandat visant à accroître la déclaration de données sur le cancer, nous avons publié *Soins hospitaliers en fin de vie pour les patients atteints du cancer* en avril 2013.

Le rapport *Indicateurs de santé 2013* publié en mai comprenait une section Point de mire soulignant l'expansion des rapports sur les indicateurs de santé par statut socioéconomique.

Les Analyses en bref *Caractéristiques des sorties de l'hôpital contre l'avis du médecin* (octobre 2013) et *Gestion des maladies chroniques en soins de santé primaires* (février 2014) étaient axées sur la sécurité des patients et la qualité.

L'Analyse en bref *Comparaisons internationales : regard sur la qualité des soins* a quant à elle été publiée en janvier 2014, en même temps qu'a été mis en ligne un outil complémentaire permettant aux utilisateurs de comparer les résultats provinciaux avec ceux de pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Nous avons publié pour une neuvième année des données sur les temps d'attente. Le rapport *Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada 2014* contient des données sur les temps d'attente pour les remplacements de la hanche et du genou, la réparation de la hanche, la chirurgie de la cataracte et la radiothérapie. Le rapport de cette année présente aussi de nouvelles données sur les temps d'attente pour cinq chirurgies liées au cancer.

Le rapport *Exploration d'une approche axée sur la santé de la population dans la planification du système de santé et la prise de décisions* (février 2014) explore l'utilisation d'approches axées sur la santé de la population dans divers organismes du Canada.

## Les 10 produits médiatiques les plus populaires de l'ICIS

**Tableau 2 : Les 10 produits médiatiques les plus populaires, selon le nombre total de mentions**

| Objet du produit destiné aux médias | Nombre total de mentions |
|---|---|
| **Rapports sur la migration et la rémunération des médecins (26 septembre)** | 350 |
| **Visites au service d'urgence (13 février)** | 289 |
| **Rapport annuel *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2013* (29 octobre)** | 211 |
| ***Analyse comparative du système de santé du Canada : comparaisons internationales* (21 novembre)** | 154 |
| ***Soins hospitaliers en fin de vie pour les patients atteints du cancer* (30 avril)** | 112 |
| ***Traitement des caries dentaires évitables chez les enfants d'âge préscolaire* (17 octobre)** | 102 |
| **Dépenses en médicaments prescrits (6 mars)** | 88 |
| **Notresystemedesante.ca (7 novembre)** | 83 |
| ***Naissances à l'hôpital au Canada : un regard sur les femmes vivant dans les régions rurales et éloignées* et Statistiques éclair sur les naissances (4 juillet)** | 66 |
| ***Indicateurs de santé 2013* et données sur les blessures auto-infligées (23 mai)** | 53 |

**Tableau 3 : Les 10 produits médiatiques les plus populaires, selon la diffusion**

| Objet du produit destiné aux médias | Diffusion en millions de lecteurs* |
|---|---|
| **Visites au service d'urgence (13 février)** | 47,0 |
| **Rapports sur la migration et la rémunération des médecins (26 septembre)** | 45,2 |
| **Dépenses en médicaments prescrits (6 mars)** | 37,8 |
| ***Rapport annuel du Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes* (25 février)** | 30,2 |
| ***Analyse comparative du système de santé du Canada : comparaisons internationales* (21 novembre)** | 26,2 |
| **Rapport annuel *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2013* (29 octobre)** | 21,1 |
| ***Comparaisons internationales : regard sur la qualité des soins*** | 21,0 |
| **Temps d'attente en chirurgie (27 mars)** | 18,8 |
| ***Traitement des caries dentaires évitables chez les enfants d'âge préscolaire* (17 octobre)** | 17,7 |
| Notresystemedesante.ca **(7 novembre)** | 16,9 |

## Offrir des produits, des services et des outils de pointe pour appuyer la gestion de la performance

### Projet de l'ICIS sur la performance du système de santé : élargir la perspective

Nous avons terminé la deuxième année de notre initiative triennale visant à améliorer la production de rapports sur la performance du système de santé à l'échelle pancanadienne en 2013-2014. Cette initiative a pour objectif d'aider les provinces et territoires à améliorer la santé des Canadiens par les moyens suivants :

- fournir des rapports structurés et coordonnés sur la performance du système de santé à l'échelle pancanadienne qui répondent aux besoins de nos utilisateurs;
- créer des outils et des produits analytiques qui appuient les priorités des provinces et territoires en matière d'amélioration;
- collaborer avec nos partenaires du système de santé afin de renforcer les capacités d'utilisation et de compréhension des mesures et des outils d'évaluation de la performance;
- réduire le « chaos » associé aux indicateurs en collaborant avec nos partenaires afin de cibler les indicateurs prioritaires, de comprendre comment ils sont interreliés et de déterminer le meilleur moyen de les utiliser pour favoriser l'amélioration.

Le site Web interactif Notresystemedesante.ca, lancé en novembre 2013, figure parmi les principaux produits livrés cette année. Ce site est spécialement conçu pour informer le grand public et lui fournir des indicateurs de performance. Il a été créé à partir des commentaires recueillis dans le cadre d'une série de consultations publiques. Il en résulte un site informatif et convivial qui utilise un langage clair et des infographies attrayantes afin de présenter des résultats à l'échelle du pays, des provinces et territoires, des régions sanitaires et des hôpitaux pour 15 indicateurs regroupés selon cinq thèmes : l'accès, la qualité des soins, les dépenses, les résultats pour la santé, ainsi que la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Le Répertoire des indicateurs de l'ICIS, aussi mis en ligne en novembre, constitue un guichet unique où trouver de l'information sur 60 indicateurs de performance importants. Il permet aux intervenants d'accéder facilement à de l'information sur la méthodologie, la justification, l'interprétation et la qualité des données dans un format uniforme.

Nous avons également remanié le Cadre de mesure de la performance du système de santé canadien pour favoriser la compréhension de la performance du système de santé et de son contexte. Fondé sur le cadre conceptuel des indicateurs de santé de l'ICIS et de Statistique Canada produit en 1999, le cadre remanié intègre de nouvelles dimensions d'intérêt croissant pour les responsables de l'élaboration des politiques, comme l'expérience des patients et l'optimisation des ressources. De plus, il présente les interrelations entre les dimensions de la performance.

Cette année, l'ICIS a donné une formation pilote de trois jours sur la performance du système de santé à un large éventail de participants des quatre provinces atlantiques, y compris des représentants des ministères, des hauts gestionnaires des régions sanitaires et des analystes de l'aide à la prise de décisions. La formation portait principalement sur le diagnostic et l'évaluation de la performance du système de santé et les mesures d'amélioration de la performance.

Au cours de la dernière année, en collaboration avec un groupe composé de membres de plusieurs provinces et territoires, l'ICIS a travaillé à l'élaboration d'un questionnaire sur l'expérience des patients dans les hôpitaux de soins de courte durée. Cet outil de sondage peut servir à appuyer la déclaration de données relatives aux indicateurs de l'expérience des patients.

## Performance du système de santé : ce que nous réserve l'avenir

Voici les principaux produits et activités de l'initiative sur la performance du système de santé qui sont prévus pour la prochaine année :

- un site Web accessible au public qui permettra de déclarer des données sur la performance et répondra aux besoins en information des cadres et des décideurs des régies régionales de la santé et des hôpitaux;
- un deuxième site Web accessible au public qui présentera les résultats des indicateurs de performance des établissements de soins de longue durée;
- la phase initiale d'un outil d'analyse en ligne privé qui aidera les utilisateurs des régions sanitaires et des hôpitaux à explorer et à mieux comprendre leurs résultats en matière de performance;
- l'élaboration d'indicateurs sur les infections nosocomiales et d'autres mesures d'incidents préjudiciables à l'hôpital;
- une conférence consensuelle à laquelle participeront des intervenants clés pour nous aider à déterminer quelles sont les priorités à court et à long terme en matière d'élaboration d'indicateurs et quels indicateurs pourraient être supprimés;
- d'autres séances de formation sur la performance du système de santé en Ontario et au Manitoba;

- le début des travaux de création d'une base de données pour l'entreposage et la déclaration des données tirées du sondage sur l'expérience des patients;
- l'actualisation continue des résultats des indicateurs sur Notresystemedesante.ca ainsi que l'ajout d'indicateurs au Répertoire des indicateurs de façon à ce que ces outils demeurent à jour.

L'ICIS a consulté 100 intervenants de divers échelons du système de santé au pays dans le but de connaître le type d'information qu'ils utilisent pour mesurer et gérer leur système de santé et de savoir à quel point les Profils de la santé de l'ICIS et de Statistique Canada leur facilitent la tâche. Les leçons tirées du processus de consultation et de l'évaluation de la diffusion du Projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens (PPRHC) guideront le travail continu de l'ICIS sur la performance du système de santé.

## Intégration des rapports électroniques

Le programme d'intégration des rapports électroniques de l'ICIS, lancé en mai 2013, repose sur une approche planifiée et structurée visant à regrouper les données de diverses sources en un seul environnement de production de rapports.

Cette approche exploite la richesse des rapports électroniques et du Portail de l'ICIS et facilite l'accès de nos clients aux données dont ils ont besoin. Par exemple, un environnement de production de rapports intégré et interactif aidera les gestionnaires du système de santé à effectuer de meilleures analyses interactives en ligne et donnera (aux utilisateurs autorisés) l'accès aux résultats en mode descendant, ce qui permettra notamment de consulter les données des tableaux.

- Grâce à ce produit, les utilisateurs pourront accéder aux résultats se rapportant aux données en cours d'exercice, examiner les rapports publics avant leur publication et accéder en temps opportun aux données servant au contrôle et à l'amélioration de la qualité.
- Ce produit jette les bases d'une source analytique fiable pour les soins hospitaliers, un entrepôt central de données enrichies. Une source analytique fiable soutiendra l'intégration des données et la création de produits analytiques à partir d'une source unique, ce qui nous aidera à accroître l'utilité des données pour nos clients.

# Les données de l'ICIS...

## aident les patientes à prendre des décisions relatives aux chirurgies pour le traitement du cancer du sein

La **Saskatchewan Surgical Initiative** (SSI) est un programme quadriennal dont l'objectif est de réduire de trois mois les temps d'attente pour une chirurgie à l'horizon 2014. Son but est d'améliorer l'expérience des patientes qui subissent une intervention chirurgicale.

L'une des principales activités de la SSI a consisté à analyser ses propres statistiques provinciales sur la santé. L'automne dernier, elle a pu tirer parti de nouvelles statistiques révélatrices fournies par un rapport de l'ICIS sur les chirurgies pour le cancer du sein. Produit en collaboration avec le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), ce rapport compare les taux de mastectomies avec les taux de chirurgies conservatrices du sein (tumorectomies), les taux de réexcisions ainsi que les taux d'autres chirurgies et complications. Il a dévoilé de grandes variations dans les types de chirurgies du cancer du sein pratiquées d'un bout à l'autre du pays.

Les données ont mis en évidence un taux brut de mastectomies de 65 % en Saskatchewan, le deuxième au pays après celui de Terre-Neuve-et-Labrador (69 %). (Le taux de mastectomies variait grandement au Canada; au Québec, il n'était que de 26 %.) Le groupe s'est aussi penché sur les variations entre les régions et les établissements. Ces variations n'ont toutefois pas fourni d'explication convaincante : avec un taux brut de mastectomies de 36 %, la situation était très différente au Manitoba, la province voisine.

Pour déterminer ce qui motive les choix de traitement des patientes atteintes du cancer — question inspirée en partie par le rapport ICIS-PCCC —, l'Université de la Saskatchewan a entrepris une étude. Des entrevues avec les patientes menées au cours de l'été 2013 permettent de lever un coin du voile sur les facteurs qui poussent les patientes à choisir une mastectomie ou une chirurgie conservatrice du sein.

## Activités de diffusion de l'ICIS

Au cours de la dernière année, nous avons organisé plusieurs événements pour accroître la compréhension et l'utilisation de nos données et de notre information :

- la journée des utilisateurs de données sur la santé à Vancouver, organisée en collaboration avec Statistique Canada
- la formation sur la performance du système de santé de l'ICIS, à Halifax
- Health System Funding: The Canadian Picture (financement du système de santé : le portrait canadien), à Toronto
- le forum pancanadien sur les grands utilisateurs des soins de santé, aussi à Toronto
- Eyes Open to Patient Costing and Funding Approaches (regard sur l'établissement des coûts par patient et les approches de financement), organisé en collaboration avec l'Autorité sanitaire Capital de Halifax

Aspirant toujours à travailler avec les organismes, partenaires et intervenants du domaine de la santé et à apprendre auprès d'eux, l'ICIS a participé à plusieurs événements d'un bout à l'autre du Canada, dont les suivants :

- Saskatchewan Health Care Quality Summit de 2013 (sommet sur la qualité des soins de santé en Saskatchewan)
- International Federation of Health Information Management Associations Congress (congrès de la fédération internationale des associations de gestion de l'information en santé)
- Partage de connaissances de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients de 2013
- e-Health 2013
- conférence annuelle de l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé
- conférence annuelle 2013 de l'Association canadienne de santé publique
- conférence nationale sur le leadership en santé
- congrès annuel de la Fédération des sciences neurologiques du Canada
- séances éducatives d'été de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux
- réunion annuelle de l'Ordre des technologistes de laboratoire médical
- conférence d'interRAI 2013
- congrès annuel de l'Association canadienne des centres de santé pédiatriques
- Manitoba Rural and Northern Health Healthcare Workshop (atelier sur les soins de santé du bureau manitobain de la santé en région rurale et nordique)

- Sommet 2013 de l'Association canadienne de soins et services à domicile
- symposium national sur l'amélioration de la qualité du Conseil canadien de la santé
- salon HealthAchieve 2013 de l'Association des hôpitaux de l'Ontario
- Forum en médecine familiale 2013
- Transformation Qualité de la santé 2013 de Qualité des services de santé Ontario
- conférence sur la pratique professionnelle de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux
- 26e conférence annuelle sur les politiques de santé du centre pour la recherche sur les services et les politiques en santé de l'Université de la Colombie-Britannique
- Forum sur la qualité 2014 du Conseil sur la sécurité des patients et la qualité de Colombie-Britannique
- congrès Together We Care de l'Association des soins de longue durée de l'Ontario

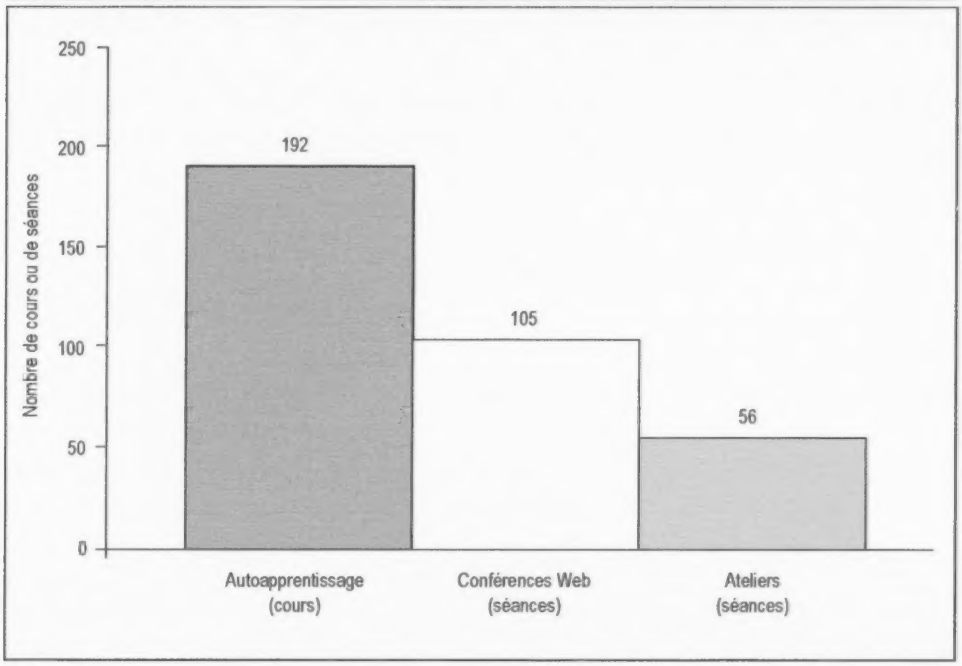
## Formation personnalisée

L'ICIS offre des cours, des ateliers, des séances d'apprentissage en ligne et des formations personnalisées de pointe pour aider ses clients à accéder à l'information la plus récente possible et à continuer de répondre aux normes en constante évolution. Résultat : une meilleure compréhension de la collecte de données et une meilleure interprétation de l'information de l'ICIS pour des décisions éclairées.

- Des cours d'autoapprentissage sont offerts en français et en anglais et sont accessibles en ligne en tout temps.
- Les conférences Web sont des séances de formation en direct données à un groupe d'apprenants sur Internet, en français et en anglais, par un ou plusieurs formateurs.
- Les ateliers sont des séances en personne données par un formateur, en français ou en anglais. Ils peuvent durer une demi-journée, une journée ou deux jours.

L'ICIS a donné plus de 350 cours en 2013-2014.

Figure 1 : Cours d'autoapprentissage, conférences Web et ateliers de formation, 2013-2014




**Source**
Centre d'apprentissage de l'ICIS

## Les collaborations de l'ICIS au pays...

Cette année, nous avons continué de mettre à profit nos solides partenariats avec des organismes qui travaillent dans le but d'améliorer les soins de santé au Canada.

- Nous avons eu des réunions avec le comité directeur de la Société canadienne du sang afin d'assurer un appui au projet sur l'efficacité des dons d'organes.
- Une entente a été signée avec Statistique Canada au sujet de la collecte de données sur les établissements de soins de longue durée en hébergement pour 2012-2013.
- Nous avons entrepris des discussions dans le but de créer un rapport sur les chutes conjointement avec Agrément Canada et l'Institut canadien pour la sécurité des patients.
- Un projet d'entente a été soumis au Centre de santé mentale de Selkirk et à Santé Manitoba pour la mise en œuvre du RAI-MH (santé mentale). Ce projet permettra de combler les besoins de l'établissement et de la province en matière d'information sur les services de santé mentale et de toxicomanie aux patients hospitalisés.
- Le projet pilote sur les services à domicile et les soins de longue durée aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis de l'Alberta a été étendu à sept autres collectivités de la province.

- En Nouvelle-Écosse, une conférence sur l'établissement des coûts par patient et le financement a eu lieu à Halifax en février 2014 en réponse à la demande de l'Autorité sanitaire Capital. Cette dernière souhaitait renforcer sa capacité d'utiliser les données sur l'établissement des coûts pour appuyer ses activités de planification stratégique et d'établissement de budget.

## ... et à l'étranger

L'ICIS comprend la valeur de la comparaison des résultats canadiens par rapport aux résultats à l'échelle internationale, car cette comparaison permet d'accroître la responsabilisation et de promouvoir l'analyse comparative et l'apprentissage mutuel. Nous avons donc entrepris cette année plusieurs initiatives en collaboration avec l'OCDE.

- Nous avons recueilli des données canadiennes et les avons fournies à l'OCDE, et nous avons participé à des réunions de groupes consultatifs d'experts avec l'OCDE sur des sujets d'intérêt pour le Canada.
- À l'automne 2013, nous avons organisé une réunion du bureau du comité d'experts de l'OCDE pour réorienter les indicateurs de la qualité des soins de santé présentés dans le rapport bisannuel *Panorama de la santé* de l'OCDE et en réduire le nombre. Le Canada présidera le comité d'experts sur les indicateurs de la qualité des soins de santé en 2014.
- La soumission du Canada pour la première phase du projet de l'OCDE sur les maladies cardiovasculaires et le diabète a été lancée.
- Nous avons contribué à plusieurs grands rapports analytiques et rapports sur les politiques, ce qui comprend une analyse comparative internationale des infrastructures d'information sur la santé et le lancement du projet sur les maladies cardiovasculaires et le diabète.
- Le rapport *Analyse comparative du système de santé du Canada : comparaisons internationales* a été publié en novembre 2013. Il compare la performance du Canada par rapport à celle des autres pays membres de l'OCDE selon divers indicateurs de performance du système de santé.

Cette année, l'ICIS a reçu plusieurs délégations internationales. En juillet 2013, des visiteurs du ministère de la Santé de la Tunisie et du Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) ont visité les bureaux et rencontré le personnel de l'ICIS. Leur visite était axée sur la qualité et les normes dans le domaine des soins de santé.

En novembre 2013, l'ICIS a reçu une délégation de l'institut de recherche Nomura de Tokyo, au Japon. Cette dernière souhaitait en apprendre plus sur l'ICIS et son travail, en particulier sur la façon dont les données peuvent servir à limiter les coûts des soins de santé.

# Les données de l'ICIS...

## aident à gérer les médicaments des patients

Chaque médicament prescrit a une fonction qui lui est propre et chacun d'eux doit être mis en contexte : toute décision relative à un médicament doit s'appuyer sur tous les aspects qui touchent le patient. Le présent article aborde l'aspect pharmaceutique.

Le bilan comparatif des médicaments désigne le processus officiel qui consiste à dresser la liste de tous les médicaments pris par un patient et à utiliser cette liste pour lui fournir les bons médicaments à chaque point de transition des soins. Le principal objectif du bilan comparatif des médicaments est d'assurer la sécurité des patients en réduisant les complications et les effets secondaires. Voilà une façon organisée de réduire le coût annuel des hospitalisations liées aux médicaments, qui s'élève à 2,6 milliards de dollars.

En novembre, un rapport unique sur le bilan comparatif des médicaments a fait surface, dans lequel on brossait un portrait général de la question. Agrément Canada a dirigé le projet, en partenariat avec l'ICIS, l'Institut canadien pour la sécurité des patients et l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, afin d'illustrer de quelle façon une bonne communication au sujet des médicaments favorise une meilleure sécurité des soins.

## Gestion de plusieurs médicaments

Les données de l'ICIS ont aidé à démontrer que le bilan comparatif des médicaments joue un rôle de premier plan dans la prévention des incidents liés à la sécurité des patients. En particulier, il peut réduire le nombre de visites aux services d'urgence et de réadmissions dans les hôpitaux canadiens. En effet, plus de 180 000 patients sont retournés à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur sortie en 2010. Le bilan comparatif des médicaments, qui permet de prévenir les interactions médicamenteuses et les effets secondaires, contribue à prévenir les réadmissions de patients à l'hôpital.

Le bilan comparatif des médicaments revêt une importance particulière pour les 6,8 millions de Canadiens qui présentent des conditions propices aux soins ambulatoires telles que l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique, le diabète, l'hypertension et les maladies du cœur. Les données de l'ICIS montrent que 58 % des patients qui présentent au moins une de ces conditions ont examiné leurs médicaments avec leur médecin de famille, tandis que 40 % d'entre eux ont dit que leurs médicaments n'étaient pas bien gérés.

Vient ensuite la question du vieillissement des baby-boomers. Les personnes âgées prennent déjà plus de médicaments (jusqu'à quatre fois plus de médicaments en vente libre, notamment) que quiconque. La bonne gestion des médicaments devient évidente quand on considère que 63 % des personnes âgées prennent au moins 5 médicaments et que 23 % d'entre elles en prennent au moins 10. Le quart des personnes âgées au Canada prennent des médicaments pour traiter au moins trois conditions.

Maintenant, quelles sont les prochaines étapes? Des ressources sont en place afin de pousser plus loin le bilan comparatif des médicaments et d'en faire une priorité d'un bout à l'autre du pays. Dans le cadre de la Stratégie nationale de mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments, un programme à l'intention des professionnels de la santé est en cours d'élaboration. Il sera accompagné d'outils, de ressources et d'aides technologiques.

Il est possible de consulter, par exemple, cette carte interactive des ressources novatrices liées au bilan comparatif des médicaments au Canada. Puisque le bilan comparatif des médicaments concerne tout le monde, y compris les patients, une nouvelle application pour iPhone et iPad lancée en 2012, MédiCarnet, permet aux Canadiens de gérer leurs médicaments de façon sécuritaire et appropriée.

Peu importe où les patients transitent dans le continuum des soins de santé, la liste des médicaments qu'ils prennent actuellement devrait les suivre.

## Atteindre l'excellence organisationnelle

Notre effectif est à la base de notre réussite. C'est pourquoi, dans le but de demeurer un employeur de choix, nous avons adopté des pratiques d'embauche, de rémunération et de gestion qui favorisent le maintien en poste du personnel.

Les priorités décrites dans notre plan stratégique reflètent cet engagement. Nous investissons dans les programmes d'apprentissage et de perfectionnement pour notre personnel, nous favorisons une culture de l'innovation au sein de notre organisme et nous privilégions les résultats en évaluant continuellement la performance.

Voici ce que nous avons fait cette année.

### Promouvoir l'apprentissage continu et le développement professionnel

Nous avons lancé un programme de soutien à l'intention du personnel de gestion qui aide les nouveaux gestionnaires et directeurs à se familiariser avec les politiques, les procédures, la culture, les attentes et les responsabilités quotidiennes propres à leur division ou direction.

Afin de continuer à perfectionner les compétences techniques de notre personnel, nous avons produit trois cours d'apprentissage en ligne de nature analytique sur la façon d'appliquer les techniques statistiques ou épidémiologiques aux données de l'ICIS pour mieux appuyer nos produits d'information de grande qualité sur la santé.

Sur le plan du développement du leadership, la formation donnée aux bureaux d'Ottawa et de Toronto sur le cadre des capacités LEADS — être son propre leader, engager les autres, atteindre des résultats, développer des coalitions et transformer les systèmes — a été couronnée de succès. Nous avons aussi commencé à ouvrir le programme LEADS à d'autres personnes que les seuls dirigeants officiels.

Le travail relatif à notre nouveau programme d'orientation professionnelle est bien entamé. Le programme comprendra des outils qui aideront les employés à comprendre les options qui se présentent à eux pour gérer leur carrière à l'ICIS, notamment une banque de profils d'emploi, des outils d'autoévaluation, un cheminement de carrière, des options d'apprentissage et de perfectionnement professionnel et du soutien à la définition des options d'avancement. Le lancement officiel de ce nouveau programme est prévu pour septembre 2014.

## Adopter une culture de l'innovation

L'ICIS a entrepris plusieurs améliorations à son site Web externe cette année : la page d'accueil a fait peau neuve, et des pages redondantes, désuètes ou sans intérêt ont été supprimées.

Les techniques de gestion Lean constituent un outil clé pour encourager l'innovation tout en améliorant les processus internes et sont en train de devenir une partie essentielle du travail quotidien de l'ICIS. Nous avons développé notre propre capacité interne en organisant des séances de formation Lean à l'interne et à l'externe. De plus, 16 membres du personnel ont obtenu une certification Ceinture verte ou sont en voie de l'obtenir.

Plusieurs projets Lean ont été lancés en 2013-2014 :

- Augmenter l'actualité et l'accessibilité des données de la Base de données canadiennes SIG (BDCS)
  - La BDCS est une source de données clé pour les indicateurs financiers de l'ICIS. Avec l'inclusion de ces indicateurs dans les produits intégrés de l'ICIS (p. ex. les produits sur la performance du système de santé), l'actualité et l'accessibilité des données de la BDCS deviennent d'autant plus essentielles. L'objectif est de comprendre les processus et les points problématiques actuels où des gains d'efficacité internes pourraient être réalisés en vue de la création d'un processus simplifié et efficace de saisie des données et d'assurance de la qualité.
- Améliorer le processus d'élaboration des communiqués de presse
  - Nous avons réalisé des gains d'efficacité dans le processus de production des communiqués de presse en appliquant la méthode Lean pour réduire le nombre de révisions et d'approbations ainsi que le nombre de versions.
- Modifier le processus de recrutement pour en améliorer l'efficacité et la pertinence
  - Le processus de recrutement repose sur un travail de collaboration entre la Division des ressources humaines et les gestionnaires responsables du recrutement. Ce processus comporte de nombreuses étapes et est parfois entravé par un nombre excessif de lignes directrices et de listes de contrôle qui peuvent le rendre inefficace et restrictif. L'objectif consiste à s'assurer que le processus a pour principal but d'attirer les personnes qui possèdent les compétences recherchées.

L'ICIS a amélioré sa présence dans les médias sociaux en lançant sa page Pinterest en même temps que son rapport annuel *Tendances des dépenses nationales de santé*.

Nous avons aussi trouvé des moyens novateurs d'économiser de l'argent dans le processus d'acquisition. Un nouveau plan relatif aux appareils mobiles a été mis en œuvre et devrait entraîner des économies de 150 000 $ sur trois ans. Des améliorations ont été apportées au processus d'adjudication des contrats. Elles ont engendré des économies nettes de plus de 300 000 $ au cours de l'année. De plus, nous avons défini des façons d'économiser sur nos déplacements.

## Accroître la transparence et la responsabilisation

Cette année, l'ICIS a commencé à produire des rapports sur un nouveau cadre de mesure de la performance et sur des indicateurs organisationnels.

En juin, 94 % du personnel admissible de l'ICIS a répondu au sondage auprès des employés de 2013, et les résultats se sont avérés très positifs.

### Sondage auprès des employés de l'ICIS pour 2013

Tous les deux ans, les employés de l'ICIS sont invités à participer à un sondage sur le degré de satisfaction et de participation du personnel interne. Ce sondage porte sur la communication, la formation et le perfectionnement, la rémunération et les avantages sociaux, le risque et l'innovation, le stress professionnel et l'efficacité opérationnelle.

En 2013, le taux de réponse des employés de l'ICIS a atteint un pourcentage impressionnant de 94 %, et leur satisfaction globale a augmenté de 2 % par rapport à 2011. Depuis le lancement du sondage en 2001, les résultats obtenus se situent au-dessus de la moyenne comparativement aux autres organismes qui effectuent ce genre de sondage.

Les sondages auprès des employés constituent des outils très utiles pour mettre en évidence les réussites et les points à améliorer. La direction utilise les résultats de ces sondages pour inspirer un sentiment de fierté à ses employés et définir des orientations claires. Voici certains des points saillants du sondage de 2013 :

- Les employés perçoivent de manière très positive la clarté de la direction de l'ICIS.
- Les sentiments par rapport au travail d'équipe et à la coopération demeurent bien au-dessus de la norme, et la plupart des employés disent travailler dans un environnement de coopération.
- La plupart des employés évaluent positivement la qualité des produits et services fournis par l'ICIS à ses clients.
- Tous les aspects liés au leadership dépassent la norme générale et se sont améliorés.
- Les résultats liés à la reconnaissance du travail se sont améliorés et demeurent bien au-dessus de la norme.
- Le moral général des troupes des diverses divisions est supérieur à la norme.

En ce qui a trait aux points à améliorer, les employés ont mentionné que l'ICIS devrait se montrer plus réceptif aux besoins changeants du marché de l'information sur la santé en restant axé sur le client et en améliorant ses initiatives liées au risque et à l'innovation.

# Notre organisme

## Données démographiques sur le personnel

Le nombre d'employés à temps plein a diminué au cours des trois derniers exercices pour atteindre 718 personnes en 2013-2014. Cette baisse découle des mesures de réduction du personnel instaurées à la suite de la réduction du financement de l'ICIS.

Les employés ayant cinq ans de service ou moins représentaient 48 % de l'effectif, une baisse par rapport aux 56 % de l'exercice précédent. Le nombre d'employés ayant de 6 à 10 ans de service et de 11 à 15 ans de service a respectivement augmenté de 6 % et de 1 % depuis le dernier exercice. Ces changements dans l'ancienneté du personnel résultent de la forte croissance du personnel de l'ICIS de 2007 à 2009.

L'âge moyen des employés a augmenté lentement et de façon constante au fil du temps. Les résultats relatifs à la scolarité sont demeurés assez stables avec les années.

**Tableau 4 : Caractéristiques démographiques des employés de l'ICIS**

| | 2013-2014 | 2012-2013 | 2011-2012 |
|---|---|---|---|
| **Nombre total d'employés** | **718** | **730** | **750** |
| **Années de service** | | | |
| **5 ou moins** | 346 (48 %) | 408 (56 %) | 464 (62 %) |
| **6 à 10** | 249 (35 %) | 213 (29 %) | 190 (25 %) |
| **11 à 15** | 87 (12 %) | 78 (11 %) | 64 (9 %) |
| **16 ou plus** | 36 (5 %) | 31 (4 %) | 31 (4 %) |
| **Âge** | | | |
| **Moins de 30 ans** | 66 (9 %) | 84 (12 %) | 73 (10 %) |
| **30 à 39 ans** | 241 (34 %) | 280 (38 %) | 297 (40 %) |
| **40 à 49 ans** | 236 (33 %) | 217 (30 %) | 220 (29 %) |
| **50 ans et plus** | 175 (24 %) | 149 (20 %) | 159 (21 %) |
| **Femmes** | 69 % | 70 % | 69 % |
| **Scolarité** | | | |
| **Maîtrise et études de troisième cycle** | 284 (40 %) | 289 (40 %) | 281 (38 %) |
| **Diplôme de premier cycle** | 241 (34 %) | 242 (33 %) | 265 (35 %) |
| **Diplôme** | 180 (25 %) | 184 (25 %) | 188 (25 %) |
| **Études secondaires** | 13 (2 %) | 15 (2 %) | 15 (2 %) |

## Haute direction (au 31 mars 2014)

**John Wright**
Président-directeur général

**Brent Diverty**
Vice-Président, Programmes

**Caroline Heick**
Directrice exécutive, Ontario et Québec et Soins de santé primaires

**Anne Mcfarlane**
Vice-présidente, Région de l'Ouest et Initiatives de développement

**Scott Murray**
Vice-président et chef des services de technologie

**Stephen O'Reilly**
Directeur exécutif, Canada atlantique et Intégration des rapports électroniques

**Louise Ogilvie**
Vice-présidente, Services administratifs

**Jeremy Veillard**
Vice-président, Recherche et Analyse

**Elizabeth Blunden**
Directrice, Ressources humaines et Administration

**Lorraine Cayer**
Directrice, Finances

**David Clements**
Directeur, Communications et Relations externes

**Mark Fuller**
Directeur, Applications de gestion de l'information sur la santé

**Michael Gaucher**
Directeur, Services d'information sur les produits pharmaceutiques et la main-d'œuvre de la santé

**Jean Harvey**
Directrice, Initiative sur la santé de la population canadienne

**Kimberly Harvey**
Directrice, Services d'intégration

**Michael Hunt**
Directeur, Dépenses de santé et Initiatives stratégiques

**Kira Leeb**
Directrice, Performance du système de santé

**Cal Marcoux**
Chef de la sécurité de l'information

**Barbara Mclean**
Directrice, Opérations et Services centraux

**Kathleen Morris**
Directrice, Analyse du système de santé et Questions émergentes

**Anne-Mari Phillips**
Chef de la protection des renseignements personnels et avocate générale

**Mea Renahan**
Directrice, Normes de données cliniques et Qualité

**Francine Anne Roy**
Directrice, Stratégie et Opérations

**Gregory Webster**
Directeur, Services d'information sur les soins ambulatoires et de courte durée

**Douglas Yeo**
Directeur, Méthodologies et Soins spécialisés

# Conseil d'administration (au 31 mars 2014)

## Président

**Dr Brian Postl**
Doyen de la Faculté de médecine
Université du Manitoba

## Canada

**Dre Verna Yiu**
Vice-présidente, Qualité, et médecin hygiéniste en chef
Services de santé de l'Alberta

**Dr Marshall Dahl**
Consultant en endocrinologie
Hôpital et Centre des sciences de la santé de Vancouver

## Région 1 (Colombie-Britannique et Yukon)

**Dr David Ostrow**
Président-directeur général
Autorité sanitaire Vancouver Coastal

**Dre Heather Davidson**
Sous-ministre adjointe, Planification et Innovation
Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

## Région 2 (Prairies, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut)

**Mme Marlene Smadu**
Vice-présidente, Qualité et Transformation
Région sanitaire Regina Qu'Appelle

**Mme Janet Davidson**
Sous-ministre
Santé Alberta

## Région 3 (Ontario)

L'Ontario ne compte actuellement aucun représentant non gouvernemental.

**M. David Hallett**
Sous-ministre délégué
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

## Région 4 (Québec)

**Dr Luc Boileau**
Président-directeur général
Institut national de santé publique du Québec

**M. Luc Castonguay**
Sous-ministre adjoint, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité
Ministère de la Santé et des Services sociaux

## Région 5 (Atlantique)

**M. John McGarry**
Président-directeur général
Réseau de santé Horizon

**M. Bruce Cooper**
Sous-ministre de la Santé et des Services communautaires
Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador

## Statistique Canada

**M. Peter Morrison**
Statisticien en chef adjoint, Statistique sociale, de la santé et du travail
Statistique Canada

## Santé Canada

**M. George Da Pont**
Sous-ministre de la Santé
Santé Canada

Les membres du Conseil d'administration se sont réunis en juin 2013, en novembre 2013 et en mars 2014.

Nous aimerions souligner la contribution de plusieurs membres sortants du Conseil d'administration :

- Dr Vivek Goel, président-directeur général, Santé publique Ontario
- M. Paul Rochon, sous-ministre délégué, Santé Canada
- Mme Elaine McKnight, agente administrative principale et sous-ministre déléguée, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
- M. Kevin McNamara, sous-ministre, ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse
- Mme Marcia Nelson, sous-ministre, Santé Alberta

## Comités du Conseil d'administration

### Comité sur les ressources humaines

Le Comité sur les ressources humaines aide le Conseil d'administration à exercer ses fonctions, qui comprennent la surveillance de la politique de rémunération, de la rémunération des cadres, de la relève de la haute direction et d'autres activités importantes liées aux ressources humaines.

### Comité sur le respect de la vie privée et la protection des données

Le Comité sur le respect de la vie privée et la protection des données examine l'orientation du programme de respect de la vie privée et formule des recommandations à cet égard, passe en revue les résultats du programme de vérification de la confidentialité, émet des recommandations sur les pratiques de l'ICIS en matière de respect de la vie privée et de protection des données à partir des rapports de vérification et informe le Conseil d'administration de l'incidence des changements majeurs apportés aux lois sur la protection de la vie privée. Ce comité reçoit également les rapports d'incidents graves au sein de l'ICIS susceptibles de constituer une atteinte à la confidentialité et soumet un rapport annuel au Conseil d'administration.

### Comité de gouvernance

Le Comité de gouvernance aide le Conseil d'administration à améliorer son fonctionnement, sa structure, sa composition et son infrastructure. Il fait également office de comité des mises en candidature, conformément aux règlements de l'ICIS.

### Comité des finances et de la vérification

Le Comité des finances et de la vérification examine les politiques financières générales, dont le plan opérationnel et le budget annuels, en recommande l'approbation et évalue la situation financière et le régime de retraite de l'organisme. Il formule aussi des recommandations relatives aux états financiers, au rapport de l'expert-comptable et à la nomination de l'expert-comptable pour l'année à venir. Il oriente et évalue le programme de vérification interne de l'ICIS.

**Tableau 5 : Composition des comités du Conseil d'administration (au 31 mars 2014)**

| Comité | Membres | Réunions |
|---|---|---|
| **Ressources humaines** | Brian Postl (président)<br>Marshall Dahl<br>John McGarry<br>Marlene Smadu | Juin 2013<br>Novembre 2013<br>Mars 2014 |
| **Respect de la vie privée et protection des données** | Brian Postl (président)<br>Luc Castonguay<br>Heather Davidson | Novembre 2013<br>Mars 2014 |
| **Gouvernance** | Janet Davidson (présidente)<br>Luc Boileau<br>George Da Pont<br>David Hallett<br>Peter Morrison<br>Brian Postl | Mai 2013<br>Septembre 2013<br>Octobre 2013<br>Janvier 2014 |
| **Finances et vérification** | John McGarry (président)<br>Bruce Cooper<br>David Ostrow<br>Brian Postl<br>Verna Yiu | Juin 2013<br>Novembre 2013<br>Janvier 2014 |

# L'ICIS en fête

20 ANS • YEARS 1994 • 2014

## Avant l'ICIS

1988 : La Conférence des sous-ministres crée le Conseil national d'information sur la santé (CNIS) en vue d'améliorer l'information sur la santé au Canada. ● 1989 : Le CNIS recommande l'évaluation de la situation de l'information sur la santé par un groupe de travail dirigé par feu Martin Wilk, ancien statisticien en chef du Canada. ● 1991 : Le rapport *Health Information for Canada, 1991: A Report by the National Task Force on Health Information* (appelé le rapport Wilk) recommande la création d'un conseil national de coordination de l'information sur la santé et d'un institut autonome d'information sur la santé.

## 1994

L'ICIS voit le jour le 1er février 1994 à la suite d'une fusion de l'Hospital Medical Records Institute (HMRI) et du Groupe des systèmes d'information de gestion (SIG). ● Le Conseil de l'ICIS devient un conseil national de coordination de l'information sur la santé. ● Rhéal Leblanc est le premier président-directeur général. ● L'ICIS a pour objectifs d'étendre les normes d'information sur la santé à l'échelle des services de santé; de mettre en œuvre la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version (CIM-10); d'examiner la pondération de la consommation des ressources (PCR) et les groupes de maladies analogues (GMA) au Canada; et d'entamer le remaniement de la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux (CCA), devenue la Classification canadienne des interventions en santé (CCI). ● L'ICIS commence par trois bases de données : la Base de données sur les congés des patients (BDCP), le Registre ontarien des traumatismes (ROT) et le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO). ● Outre ses bureaux à Ottawa et à Toronto, l'ICIS a également de petits bureaux à Edmonton, à Vancouver et à Halifax (anciennement les bureaux du HMRI). Ces petits bureaux ne seront plus opérationnels dans quelques années. ● L'ICIS compte alors 112 employés.

## 1995

La politique en matière de respect de la vie privée, de confidentialité et de sécurité est adoptée. ● Le bulletin trimestriel *ICIS Directions CIHI* est lancé. ● Le personnel de l'ICIS a du pain sur la planche : les projets se multiplient et les bases de données passent de trois à neuf (en raison de la transition des employés et des bases de données de Santé Canada et Statistique Canada). ● Le nombre d'employés passe à 132.

Statistique Canada, Santé Canada et l'ICIS amorcent un processus national de consultation visant à créer un carnet de route pour l'information sur la santé au Canada. ● Le rapport sur les dépenses de santé nationales est désormais publié par l'ICIS et non par Santé Canada. ● L'ICIS commence à élaborer la version canadienne de la CIM-10 (CIM-10-CA) et de la CCI. ● L'ICIS publie ses toutes premières orientations stratégiques. ● Le premier *Guide des produits et services* voit le jour.

**1997**

L'ICIS lance son premier site Web. ● L'ICIS conclut ses premières ententes bilatérales en vertu desquelles il fournira ses produits et services à neuf provinces et territoires. ● L'ICIS lance le Partnership for Health Informatics/ Telematics. ● L'ICIS lance le précurseur du Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD), soit le Système sur les maladies chroniques en Ontario (SMCO), sa première expérience dans le domaine des dossiers de santé électroniques.

**1996**

**1998**

Richard Alvarez est nommé président-directeur général en janvier. ● L'ICIS, Santé Canada et Statistique Canada organisent un processus de consultation national visant les besoins en information sur la santé au Canada. ● L'évaluation des besoins en information sur la santé est achevée. ● L'ICIS, en collaboration avec Statistique Canada, publie le premier rapport sur la santé Maclean (*Maclean's Health Report*) dans le but d'accroître la visibilité de l'ICIS au sein de la population. ● L'ICIS tient son premier événement R&R (Récompense et reconnaissance).

**1999**

CPHI SPC

Canadian Population Health Initiative | Initiative sur la santé de la population canadienne

L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) voit le jour. ● L'ICIS élabore l'Initiative nationale des normes en matière de réclamations électroniques (NeCST) dans le but de normaliser l'information sur les réclamations électroniques en matière de santé. Cette initiative des plus influente est encore en usage aujourd'hui. ● L'ICIS commence à présenter l'information sur la santé publique en plus des données sur les soins de courte durée; les systèmes de collecte et de déclaration des données doivent refléter le changement. ● L'ICIS et Statistique Canada amorcent l'Initiative du Carnet de route de l'information sur la santé, une initiative quadriennale menée grâce à une subvention fédérale de 95 millions de dollars, ce qui donne lieu au lancement de 38 nouveaux projets. ● L'ICIS crée le site intranet pour ses employés.

CCI ICIM-10 CANADA

**2001**

L'application graduelle de la CIM-10-CA et de la CCI commence à l'échelle des provinces et territoires. Le Canada est le premier pays à adopter la version électronique. ● L'ICIS présente son premier rapport électronique eCHAP (Programme électronique de comparaison de l'activité des hôpitaux). ● L'ICIS publie le premier rapport *Les dispensateurs de soins de santé au Canada*. ● Les clients ont accès à certains produits de formation de l'ICIS offerts en tout temps. Le premier cours d'apprentissage en ligne est dispensé. ● L'ICIS met l'accent sur la collaboration et la qualité des données. ● Le premier sondage auprès des employés révèle une grande satisfaction du personnel.

Le premier rapport de l'ICIS *Les soins de santé au Canada* est lancé lors d'une conférence de presse nationale. ● L'ICIS compte 193 employés à temps plein. ● Nouveau : l'ICIS crée la trousse d'orientation, le système d'accompagnement et le bulletin bimensuel à l'intention des employés.

**2000**

**2002**

Carnet de route II : Dans son budget, le gouvernement fédéral octroie 95 millions de dollars (sur quatre ans) à l'ICIS et à Statistique Canada en vue de renforcer les objectifs initiaux du Carnet de route et le processus de déclaration fédéral, provincial et territorial d'indicateurs comparables de la performance. ● L'ICIS compte 269 employés à temps plein.

**2003**

Le Conseil d'administration de l'ICIS reçoit le prix national 2013 du Conference Board du Canada/Spencer Stuart pour son innovation et son excellence dans la gouvernance. ● Carnet de route II+ : Le gouvernement fédéral octroie 70 millions de dollars de plus (sur trois ans) à l'ICIS et à Statistique Canada pour combler les lacunes soulevées lors de l'Accord de 2003 sur la santé (soins de santé primaires, soins à domicile, accès aux soins, ressources humaines de la santé et produits pharmaceutiques). ● L'ICIS commence l'élaboration du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM). ● Des sondages sont réalisés auprès des médecins et des infirmières. ● De nouveaux indicateurs de santé sont créés à partir du nouveau Cadre conceptuel des indicateurs de santé. ● L'évaluation de la stratégie liée à la qualité des données et du Cadre de la qualité des données commence. ● L'ICIS ouvre un bureau à Victoria.

Les **15 meilleurs employeurs de la région de la capitale**

Choisis publiés dans le

OTTAWA CITIZEN

L'ISPC expose quatre thèmes stratégiques inclus dans le plan d'action : le lieu et la santé, le poids santé, les déterminants de la santé mentale et de la résilience, et la réduction des écarts en matière de santé. ● L'ICIS produit plus de 50 analyses. ● L'ICIS est classé parmi les 15 meilleurs employeurs d'Ottawa.

## 2006

Carnet de route III : Le budget fédéral alloue 110 millions de dollars (sur cinq ans) pour combler les lacunes soulevées dans le Plan décennal pour consolider les soins de santé des premiers ministres (appelé l'Accord de 2004 sur la santé). ● Le nombre d'inscriptions des professionnels de la santé aux cours de formation (en personne, en ligne, conférences Web et téléconférences) augmente de 2 000 en un an pour atteindre 8 300 à l'échelle du Canada. ● L'ICIS est de nouveau classé parmi les 100 meilleurs employeurs du Canada, mais aussi parmi les 10 meilleurs employeurs d'Ottawa. ● L'ICIS ouvre un bureau à Montréal. ● L'ICIS compte 20 bases de données et 454 employés à temps plein.

## 2005

L'ICIS signe une entente cadre avec le Québec : une entente est maintenant conclue avec chaque province et territoire. ● L'ICIS ouvre un bureau à Edmonton (il sera fermé en 2010). ● L'ICIS est classé parmi les 100 meilleurs employeurs du Canada, selon la revue *Maclean's*. ● L'ICIS, en collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), publie les premières données nationales sur les effets indésirables dans les hôpitaux canadiens. ● L'ISPC publie son premier rapport : *Améliorer la santé des Canadiens*. ● Les employés de l'ICIS signent désormais chaque année une entente de confidentialité. ● L'ICIS reçoit le statut d'entité prescrite en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé 2004*. ● L'ICIS publie gratuitement un grand nombre de ses produits sur son site Web. ● Glenda Yeates est nommée présidente-directrice générale en août. ● L'ICIS compte 402 employés à temps plein.

Canada's Top 100 Employers 2005

## 2004

Institut canadien d'information sur la santé
Canadian Institute for Health Information

ten years dix ans

taking health information further
à l'avant-garde de l'information sur la santé

## 2007

Le gouvernement fédéral octroie jusqu'à 22 millions de dollars par année pour élargir la portée des banques de données et poursuivre l'élaboration d'indicateurs de santé comparables. ● Le Portail de l'ICIS est accessible en ligne. ● Le premier rapport sur le ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) voit le jour; les rapports électroniques du RNMH permettent de surveiller les taux de mortalité.

● La méthodologie de regroupement GMA+ est appliquée (sauf au Québec) à partir des données de la CIM-10-CA/CCI. Le Canada est le seul pays dont la méthodologie inclut les patients à coûts élevés et la qualité des données. ● L'ICIS est classé parmi les 20 meilleurs employeurs d'Ottawa.

## 2008

L'ICIS ouvre son bureau de l'Atlantique à St. John's. ● L'ICIS compte 23 bases de données et 718 employés à temps plein.

## 2009

L'estimateur des coûts par patient est publié; cet outil en ligne novateur fournit des données sur les coûts de nombreux services de santé aux patients hospitalisés. ● L'ICIS crée les niveaux de soumission de données au SNISA; les établissements peuvent ainsi envoyer rapidement et efficacement les données sur les temps d'attente dans les services d'urgence au Système national d'information sur les soins ambulatoires. ● Lancement du mois de la sensibilisation au respect de la vie privée (janvier) et du mois de la sensibilisation à la sécurité de l'information (septembre). ● Remaniement et amélioration de l'intranet CIHighway. ● L'aspect de tous les produits est uniformisé en fonction de la nouvelle image de marque. ● L'ICIS utilise Twitter : le premier gazouillis porte sur les dépenses en médicaments.

## 2010

John Wright est nommé président-directeur général en janvier. ● L'ICIS lance un tout nouveau site Web. ● Plus de rapports en ligne et moins de rapports en format papier. ● L'ICIS compte 27 bases de données et 797 employés à temps plein.

La Conférence des sous-ministres de la Santé approuve une vision de l'utilisation des données électroniques pour les besoins du système de santé au Canada, une vision créée en collaboration avec Inforoute Santé du Canada. ● L'ICIS teste la première application mobile du projet Collaborative for Excellence in Healthcare Quality (CEHQ). ● Un nouveau site Web interactif destiné au grand public voit le jour : Notresystemedesante.ca. ● Les données et les définitions, entre autres, en un seul endroit : le Répertoire des indicateurs en ligne. ● Publication d'un rapport sur les dépenses de santé nationales qui contient des infographies. ● L'ICIS lance le programme Expérience des clients. ● L'ICIS gère 28 bases de données. ● L'ICIS lance le programme de reconnaissance des employés remanié. ● L'ICIS compte au total 711 employés à temps plein.

**2013**

Approbation d'une vision et d'une mission nouvelles ainsi que de nouvelles valeurs : respect, innovation, collaboration, excellence et intégrité. ● L'ICIS lance un plan triennal visant à renforcer la déclaration d'information sur la performance du système de santé. ● L'outil en ligne du Projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens (PPRHC) permet à plus de 600 établissements d'accéder aux données. ● Le processus d'amélioration Lean commence.

**2012**

Publication du premier rapport pancanadien sur la performance des hôpitaux. ● Publication d'une étude d'envergure : *Facteurs d'accroissement des dépenses de santé : les faits*. ● L'outil Web sur les temps d'attente affiche quatre années de données provinciales comparables et permet de dégager les tendances au fil du temps. ● Le cadre de la BDCP est mis de côté après 50 ans; les données sont traitées dans un nouveau système qui favorise une plus grande efficacité et une capacité de croissance accrue. ● L'ICIS élabore et publie une norme pancanadienne relative au contenu du dossier médical électronique en lien avec les soins de santé primaires.

**2011**

# Perspectives d'avenir

Nous venons de faire état de nos réalisations de l'an dernier, et nul doute qu'il y a lieu de tirer de précieuses leçons de cette rétrospective. Toutefois, si nous avons appris une chose au cours de ces 20 dernières années, c'est bien que nous devons demeurer souples afin de continuer à répondre aux besoins en constante évolution de nos clients.

Notre approche est fondée sur l'exhaustivité et la solidité de nos priorités stratégiques. Un programme de travail fondé sur ces priorités est conçu pour maximiser la contribution et l'influence de l'ICIS grâce à une gamme de stratégies et d'outils novateurs.

Pour l'exercice 2014-2015, la direction de l'ICIS a défini un ensemble d'activités en vue de respecter les priorités et d'atteindre les objectifs stratégiques décrits dans le *Plan d'activité, 2014 à 2017*.

## Objectif stratégique 1 : Accroître l'exhaustivité, la qualité et la disponibilité des données

### Pour fournir des données actuelles, accessibles et intégrées liées à divers domaines de la santé, l'ICIS entend :

- *Continuer d'améliorer l'infrastructure et les processus pour favoriser la production de rapports électroniques sur la performance du système de santé, et ce, dans tous les secteurs.* Nous continuerons de créer des initiatives novatrices de production de rapports pour appuyer la gestion de la performance du système de santé.

- *Poursuivre la mise en œuvre d'initiatives visant à améliorer l'actualité, la qualité et l'accessibilité des données.* Nous réaliserons un projet pilote de surveillance des données de la BDCP, améliorerons l'accès aux données pour les décideurs, les chercheurs et les étudiants de niveau postsecondaire et continuerons de mettre en œuvre des initiatives stratégiques d'accès aux données, notamment en offrant l'accès aux données préliminaires et en participant à l'Initiative de démocratisation des données de Statistique Canada.
- *Fournir de l'information sur la santé axée sur les patients en intégrant les données de tous les secteurs.* Nous mettrons en place une méthodologie de regroupement ajustée en fonction des risques pour la population, peaufinerons la méthodologie de couplage et l'infrastructure internes et collaborerons avec les provinces et territoires afin qu'ils nous fournissent plus de données à l'échelle des patients qui peuvent être couplées.

Pour soutenir l'émergence de nouvelles sources de données, notamment les dossiers électroniques, l'ICIS entend :

- *Explorer les domaines prioritaires émergents et acquérir des données.* Nous chercherons des partenaires afin de mettre au point une banque de données des sondages sur l'expérience des patients, envisagerons la création d'une banque de données des mesures de résultats déclarés par les patients, poursuivrons l'acquisition de données sur les décès des Statistiques de l'état civil et examinerons les occasions d'élargir l'information sur la santé mentale.
- *Diriger les éléments clés d'une vision pancanadienne pour l'utilisation efficace des dossiers électroniques pour les besoins des systèmes de santé.* Nous ferons la promotion de l'utilisation des données pour les besoins du système de santé recueillies au moyen de solutions de santé électroniques et trouverons des occasions d'acquérir de nouvelles données, tout en préservant les banques de données actuelles.
- *Améliorer l'information sur les soins de santé primaires (SSP) grâce à l'élaboration de normes et à l'utilisation de nouvelles données et sources d'information.* Nous créerons des listes de sélection pour les cliniciens afin de soutenir les éléments de données du sous-ensemble d'indicateurs prioritaires de SSP, continuerons d'appuyer l'adoption et la mise en œuvre de normes relatives au contenu du DME et produirons des rapports analytiques à l'aide des données recueillies sur les SSP.

Pour fournir des données plus exhaustives dans les domaines prioritaires, l'ICIS entend :

- *Fournir de l'information plus complète sur les médecins du Canada.* Nous continuerons d'élargir la collecte de données sur la facturation des services de médecins et les autres modes de paiement.
- *Accroître l'information sur le financement des soins de santé.* Nous appuierons les provinces et territoires dans leurs initiatives de financement et continuerons à élargir et à enrichir les données sur les coûts à l'échelle des organismes et des patients ainsi que l'information sur les dépenses de santé dans le secteur de soins autres que de courte durée.

- *Augmenter l'information contenue dans les bases de données principales afin d'améliorer la qualité des soins de santé, la sécurité des patients et les résultats.* Nous élargirons la collecte des données pharmaceutiques à l'échelle de la population et la déclaration des données sur les incidents médicamenteux. De plus, nous continuerons à appuyer la participation aux banques de données actuelles comme le Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA), le Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD), le Système d'information sur les services à domicile (SISD) et le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA).

## Objectif stratégique 2 : Éclairer la prise de décisions relatives à la santé de la population et au système de santé

### Pour produire des analyses pertinentes, appropriées et exploitables, l'ICIS entend :

- *Mettre en œuvre un plan analytique axé sur les thèmes les plus pertinents pour les décideurs et les gestionnaires du système de santé.* Nous présenterons un programme analytique cadrant avec les priorités des provinces et territoires; il sera notamment axé sur la qualité et la sécurité, l'efficacité du système de santé et l'équité.
- *Renforcer la capacité des intervenants du système de santé à utiliser les données et l'information sur la santé pour la prise de décisions au moyen d'activités de formation et de mobilisation.* Nous évaluerons de nouvelles initiatives de renforcement des capacités, mettrons en œuvre des initiatives visant notamment la performance du système de santé, les groupes clients et les cours sur le financement par activité, créerons une journée des utilisateurs de données sur la santé et mènerons des initiatives liées aux étudiants.

### Pour offrir des produits, des services et des outils de pointe pour appuyer la gestion de la performance, l'ICIS entend :

- *Présenter un programme sur la performance du système de santé axé sur la satisfaction des besoins du public, des gestionnaires du système de santé et des responsables de l'élaboration des politiques.* Nous lancerons de nouveaux indicateurs de la qualité et de la sécurité et de nouveaux rapports sur la performance à l'échelle des régions et des établissements, en plus de soutenir la mise sur pied d'initiatives d'analyse comparative de la performance.
- *Combler les lacunes liées à la mesure de l'efficacité et de la productivité du système de santé.* Nous élaborerons des rapports analytiques sur l'efficacité du système de santé et la productivité des hôpitaux.
- *Utiliser les comparaisons internationales, chaque fois que cela est possible, et mettre en place des initiatives d'analyses comparatives internationales.* Conjointement avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), nous publierons un rapport sur les résultats canadiens de l'enquête annuelle Health Policy Survey du Fonds du Commonwealth. De plus, nous continuerons de participer aux activités de l'OCDE.

### Pour répondre aux besoins émergents tout en prenant en considération le contexte local, l'ICIS entend :

- *Resserrer les partenariats et les liens afin d'améliorer l'établissement des priorités de manière à répondre aux besoins des intervenants du système de santé.* Nous renouvellerons le plan analytique conjoint de l'ICIS et de Statistique Canada. Nous continuerons également à définir et à établir des partenariats à valeur ajoutée à l'échelle provinciale, territoriale et régionale et à tirer parti de ces partenariats afin de cibler et de satisfaire les nouveaux besoins en matière d'information sur la santé.
- *Entreprendre des initiatives locales ciblées qui offrent une base solide pour une éventuelle mise en œuvre à l'échelle nationale.* Nous explorerons l'élargissement des activités d'analyse des données sur l'imagerie diagnostique, poursuivrons le travail sur les initiatives de financement fondées sur les groupes clients et les activités en cours dans un certain nombre de provinces et territoires, produirons des analyses sur mesure qui renforceront les capacités des intervenants dans les régions peu peuplées et collaborerons avec les groupes d'intervenants clés pour satisfaire leurs besoins d'analyses à l'échelle locale dans une perspective de mise en application des connaissances à l'échelle pancanadienne.

## Objectif stratégique 3 : Atteindre l'excellence organisationnelle

### Pour promouvoir l'apprentissage continu et le développement professionnel, l'ICIS entend :

- *Renforcer ses capacités afin d'améliorer le leadership à tous les échelons de l'organisme.* Nous évaluerons le nouveau programme de soutien au leadership et continuerons à mettre en œuvre des programmes et des outils de perfectionnement du leadership.
- *Partager les connaissances et promouvoir l'adoption de pratiques exemplaires.* Nous mettrons en œuvre un nouveau programme d'encadrement et de mentorat à l'intention du personnel de l'ICIS.
- *Accroître les occasions d'apprentissage et de perfectionnement professionnel.* Nous améliorerons la formation axée sur des compétences techniques à l'intention des analystes de données, évaluerons ce type de formation pour le personnel des technologies de l'information afin de cerner les possibilités d'amélioration, maintiendrons les occasions de perfectionnement professionnel actuelles et offrirons du soutien afin de répondre aux nouveaux besoins organisationnels.

### Pour adopter une culture de l'innovation, l'ICIS entend :

- *Mettre en œuvre un programme de sensibilisation à l'innovation et réunir les conditions propices à l'innovation au sein de l'organisme.* Nous continuerons de mettre en œuvre des initiatives Lean, d'évaluer et d'améliorer le programme Lean de l'ICIS et de mettre en application les recommandations du groupe de travail sur les risques et l'innovation.

### Pour accroître la transparence et la responsabilisation, l'ICIS entend :

- *Mettre en œuvre un plan d'activité triennal et les processus qui s'y rapportent.* Nous réviserons et mettrons à jour le plan d'activité pluriannuel de l'organisme et passerons en revue les ententes de financement avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

- *Améliorer la responsabilisation au moyen du cadre de mesure de la performance.* Nous effectuerons un sondage à l'intention des intervenants et une vérification de la performance, aiderons Santé Canada à mener son évaluation de l'ICIS et continuerons à faire un suivi et à rendre compte de la performance de l'organisme par rapport aux cibles établies, en portant une attention particulière aux mesures des résultats.
- *Améliorer le programme de respect de la vie privée et de sécurité.* Nous réaliserons une vérification de l'homologation de l'ISO, étudierons les options en vue d'élargir la portée des normes ISO en matière de sécurité et participerons à l'examen du statut d'entité prescrite de l'ICIS.

Outre les initiatives prioritaires indiquées ci-dessus, et pour appuyer celles-ci, l'ICIS continuera de se concentrer sur l'amélioration de ses processus, de ses systèmes informatiques et de ses outils électroniques. Il veillera aussi à ce que l'exécution en cours de ses programmes et fonctions de base se poursuive de manière optimale.

# Analyse de la direction

La présente section donne un aperçu des activités de l'ICIS et une explication de ses résultats financiers; elle devrait être lue conjointement avec les états financiers figurant dans le présent rapport annuel.

Conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, la préparation des états financiers de même que l'intégrité et l'objectivité des données qu'ils contiennent relèvent de la direction. À cette fin, nous concevons et maintenons des systèmes de contrôles internes pour avoir l'assurance raisonnable que notre information financière est fiable et accessible en temps opportun, que nos actifs sont protégés et que nos activités sont exécutées efficacement.

Le Conseil d'administration s'acquitte de ses fonctions en matière de surveillance par l'entremise du Comité des finances et de la vérification (CFV), formé de directeurs qui ne sont pas employés par l'organisme. Les vérificateurs externes, Ernst & Young, s.r.l./S.E.N.C.R.L., effectuent une vérification indépendante conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada et exprime une opinion sur les états financiers. Les vérificateurs externes rencontrent régulièrement la direction et le CFV et jouissent d'un accès complet et libre au CFV, en présence de la direction ou non. Le CFV examine les états financiers et les recommande aux fins d'approbation par le Conseil d'administration. Pour 2013-2014 et les années antérieures, les vérificateurs externes ont émis des opinions sans réserve.

La présente section contient quelques énoncés prospectifs fondés sur des hypothèses actuelles et sujets à des risques et incertitudes connus et inconnus, ce qui peut faire en sorte que les résultats réels soient substantiellement différents de ceux divulgués.

L'ICIS reçoit la plus grande partie de son financement des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux et du gouvernement fédéral selon un modèle de partage proportionnel. Bien que la proportion de fonds reçus de ces deux ordres de gouvernement a évolué au fil des ans, elle est restée relativement stable au cours des dernières années. Le programme de travail permanent lié à nos fonctions principales et à nos initiatives prioritaires clés est géré en fonction des sources de revenus annuels totaux, soit environ 108 millions de dollars en moyenne entre 2010-2011 et 2013-2014.

**Tableau 6 : Profil du revenu annuel**

| Source de revenus annuels (en millions de dollars)* | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 | 2013-2014 | 2013-2014 | 2014-2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Réel** | **Réel** | **Réel** | **Prévu** | **Réel** | **Prévu** |
| **Gouvernement fédéral** | 89,6 $ | 86,6 $ | 83,0 $ | 79,3 $ | 77,7 $ | 77,7 $ |
| **Gouvernements provinciaux et territoriaux** | 16,4 $ | 16,4 $ | 16,7 $ | 17,1 $ | 17,1 $ | 17,4 $ |
| **Autres†** | 4,8 $ | 8,0 $ | 8,5 $ | 4,5 $ | 4,9 $ | $5,2 $ |
| **Total des sources de revenus annuels** | 110,8 $ | 111,0 $ | 108,2 $ | 100,9 $ | 99,7 $ | 100,3 $ |

**Remarques**

* Font état des revenus annuels en trésorerie et excluent donc les revenus liés aux charges comptables associées à la dépréciation et au régime de retraite.

† Comprennent les contributions des gouvernements provinciaux et territoriaux destinées aux programmes et aux projets ponctuels ou spéciaux, de même que les avantages incitatifs relatifs aux baux expressément reçus en 2012-2013.

Depuis 1999, dans le cadre des accords de contribution et de subvention de l'Initiative du Carnet de route et de l'Initiative d'information sur la santé (IIS), Santé Canada a grandement contribué au financement de l'élaboration et de la mise à jour d'un système national exhaustif et intégré d'information sur la santé.

L'entente de financement de l'IIS avec Santé Canada qui a été renouvelée en 2012 prévoyait une réduction de 5 % sur trois ans. Par conséquent, le financement annuel est passé de 81,7 millions de dollars en 2012-2013 à 77,7 millions en 2014-2015.

En 2013-2014, quelques projets clés ont été retardés, occasionnant une sous-utilisation du financement de l'IIS de l'ordre de 1,6 million de dollars. Conformément à l'entente conclue avec Santé Canada et sous réserve d'une approbation annuelle, ce montant sera reporté à l'exercice 2014-2015.

Par l'entremise d'ententes bilatérales, les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux ont continué de financer notre Plan de base, un ensemble de produits et services fournis aux ministères ainsi qu'à des régions sanitaires et à des établissements de santé précis. Depuis 2012-2013, ces ententes prévoient une augmentation annuelle de 2 %. Elles ont représenté des revenus de 17,1 millions de dollars en 2013-2014.

## Résultats expliqués par la direction

**Tableau 7 : Dépenses d'exploitation**

| Dépenses d'exploitation (en millions de dollars)* | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 | 2013-2014 | 2013-2014 | 2014-2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Réel | Réel | Réel | Prévu | Réel | Prévu |
| **Salaires et avantages sociaux** | 71,9 $ | 71,3 $ | 76,8 $ | 77,5 $ | 75,6 $ | 79,8 $ |
| **Services professionnels externes, frais de déplacement et comités consultatifs** | 17,4 $ | 14,9 $ | 11,2 $ | 9,0 $ | 8,8 $ | 10,8 $ |
| **Occupation, technologies de l'information et autres** | 17,8 $ | 17,6 $ | 17,3 $ | 16,9 $ | 16,3 $ | 16,1 $ |
| **Dépenses d'exploitation totales** | 107,1 $ | 103,8 $ | 105,3 $ | 103,4 $ | 100,7 $ | 106,7 $ |

**Remarque**

* Comprennent l'amortissement des immobilisations et des coûts du régime de retraite.

Nos dépenses d'exploitation totales pour 2013-2014 ont atteint 100,7 millions de dollars, ce qui représente une diminution de 4,6 millions par rapport à 2012-2013. Cette baisse résulte principalement d'une réduction du recours au personnel contractuel et aux consultants externes dans le cadre de notre programme de travail et de nos initiatives clés. Nos coûts d'occupation ont également diminué en raison du regroupement de nos bureaux d'Ottawa.

La rémunération totale, y compris les allocations ou autres avantages octroyés aux membres de la haute direction ayant pris part à la réalisation de nos trois orientations stratégiques, s'est chiffrée à 5 millions de dollars en 2013-2014.

L'écart de 2,7 millions dans les dépenses totales par rapport aux activités prévues en 2013-2014 s'explique surtout par la sous-utilisation des fonds mentionnée auparavant ainsi que par la baisse de l'amortissement des coûts du régime de retraite compris dans les salaires et les avantages sociaux. À des fins comptables, les dépenses annuelles du régime de retraite sont basées sur une norme comptable dont la méthodologie sous-jacente et les taux d'intérêt sont prescrits par les Comptables professionnels agréés du Canada.

En proportion des dépenses d'exploitation totales, les investissements réels dans nos trois fonctions principales sont relativement conformes aux dépenses planifiées.

**Figure 2 : Dépenses d'exploitation réelles selon la fonction principale, 2013-2014**

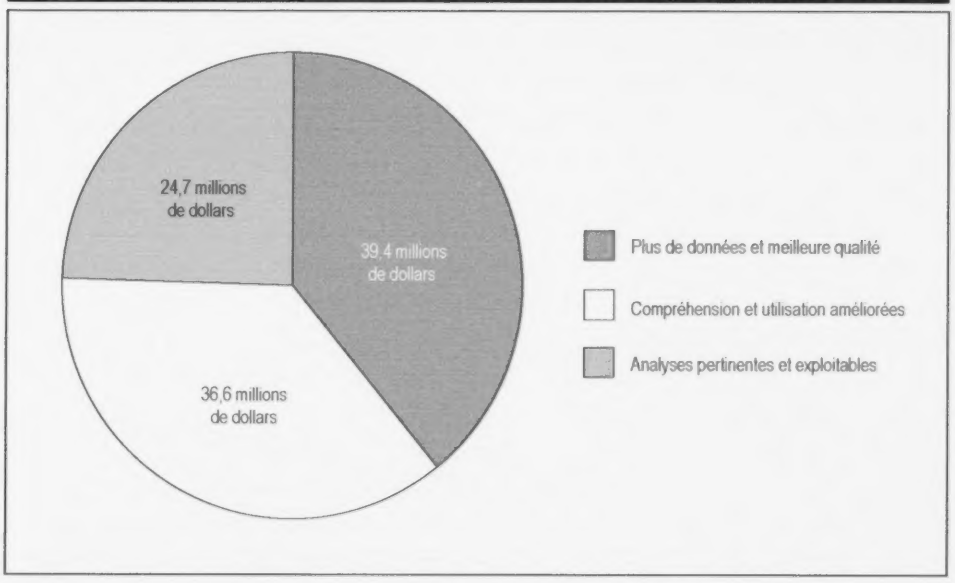



**Tableau 8 : Dépenses en immobilisations**

| Dépenses en immobilisations (en millions de dollars) | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 | 2013-2014 | 2013-2014 | 2014-2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Réel | Réel | Réel | Prévu | Réel | Prévu |
| **Mobilier et matériel** | 0,2 $ | 0,1 $ | 0,1 $ | 0,1 $ | — | — |
| **Ordinateurs et équipement de télécommunications** | 1,5 $ | 2,4 $ | 1,8 $ | 1,3 $ | 2,3 $ | 0,7 $ |
| **Améliorations locatives** | 0,3 $ | — | 0,4 $ | — | 0,1 $ | — |
| **Dépenses en immobilisations totales** | 2,0 $ | 2,5 $ | 2,3 $ | 1,4 $ | 2,4 $ | 0,7 $ |

L'acquisition d'immobilisations pour 2013-2014 a représenté 2,4 millions de dollars, une légère augmentation nette de 100 000 $ par rapport à 2012-2013. Des améliorations locatives ponctuelles de 400 000 $ ont été réalisées en 2012-2013 en raison du regroupement de nos bureaux d'Ottawa, tandis que des sommes supplémentaires ont été investies en 2013-2014 dans l'achat de matériel informatique, de logiciels et d'équipement de télécommunications, principalement dans le cadre de la mise à niveau continuelle de l'infrastructure réseau de nos bureaux.

L'écart de 1 million en immobilisations par rapport aux activités prévues pour 2013-2014 est attribuable aux investissements en technologie de l'information et en télécommunications. En raison de la disponibilité des ressources durant l'exercice en cours, certaines initiatives prévues pour 2014-2015 ont plutôt été réalisées en 2013-2014, notamment le remplacement du commutateur réseau et de l'équipement connexe ainsi que le renouvellement de certains ordinateurs de bureau et portatifs.

## Régimes de retraite

Notre régime enregistré contributif à prestations déterminées prévoit pour nos employés un revenu de retraite annuel établi selon la durée du service et le salaire moyen en fin de carrière; son financement est assuré conjointement par les employés et par l'ICIS. L'actif du régime au 31 mars 2014 s'élevait à 122 millions de dollars pour un total de 948 participants, dont 74 % sont actifs.

Les cotisations, qui sont déterminées par des calculs actuariels, dépendent des caractéristiques démographiques des employés, du roulement, de la mortalité, du rendement du capital investi et d'autres hypothèses actuarielles. Les cotisations de l'ICIS et des employés sont mises en commun, investies et gérées de façon professionnelle par cinq gestionnaires de placements aux fins de diversification. Afin que l'efficacité de la gestion et de l'administration des fonds investis soit maximisée, la performance des gestionnaires de placements et la politique d'investissement sont revues chaque année.

Le régime fait l'objet de deux évaluations actuarielles : l'une à des fins comptables (voir la note 7 des états financiers), l'autre à des fins de capitalisation; cette dernière sert aussi à des fins de réglementation et de gestion du régime. Ces évaluations actuarielles à des fins comptables et de capitalisation sont effectuées à différents moments à l'aide d'hypothèses et de méthodologies distinctes. Selon l'évaluation actuarielle à des fins comptables, le régime affichait au 31 mars 2014 un surplus de 23 millions de dollars, comparativement à 23,2 millions au 31 mars 2013.

Selon l'évaluation actuarielle à des fins de capitalisation, le déficit de 5,2 millions au 1er janvier 2011 qui a été déclaré aux organismes de réglementation a été financé dans sa totalité à la fin de l'exercice 2011-2012. À l'automne 2012, les actuaires externes de l'ICIS ont effectué une extrapolation qui a révélé un important déficit de solvabilité d'environ 29,5 millions, imputable à la conjoncture économique particulièrement défavorable. Compte tenu de ces résultats, et puisque rien n'indiquait une reprise boursière importante dans un avenir prévisible, la direction de l'ICIS a volontairement effectué des paiements spéciaux de 8,7 millions en 2012-2013 et de 2,4 millions en 2013-2014, afin de freiner la détérioration de la situation de capitalisation du régime. En plus de ces paiements et d'un rendement impressionnant du capital investi, nous nous attendons à ce que le régime soit entièrement capitalisé au 1er janvier 2014. Une évaluation actuarielle aux fins de capitalisation à cette date est en cours.

Nous avons également continué de tendre vers un ratio de partage des coûts entre l'employeur et les employés de 55/45 (respectivement). Le taux de cotisation des employés a ainsi été haussé de 0,3 % le 1er janvier 2013 et le 1er janvier 2014.

Outre le régime contributif à prestations déterminées, nous complétons les prestations des employés qui participent au régime et qui sont assujettis à la pension maximale, telle qu'elle est définie dans la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Le régime complémentaire n'est pas capitalisé au préalable et nous effectuons les paiements de prestations à mesure qu'ils deviennent exigibles. Ces prestations sont constituées et incluses dans nos états financiers conformément aux règles comptables applicables.

## Programme de vérification interne

Notre programme de vérification interne assure une évaluation interne indépendante et objective destinée à ajouter de la valeur à nos activités et à les améliorer. Il nous aide à atteindre nos objectifs grâce à une méthodologie systématique et disciplinée qui permet d'évaluer et d'améliorer nos processus de contrôle et de gouvernance.

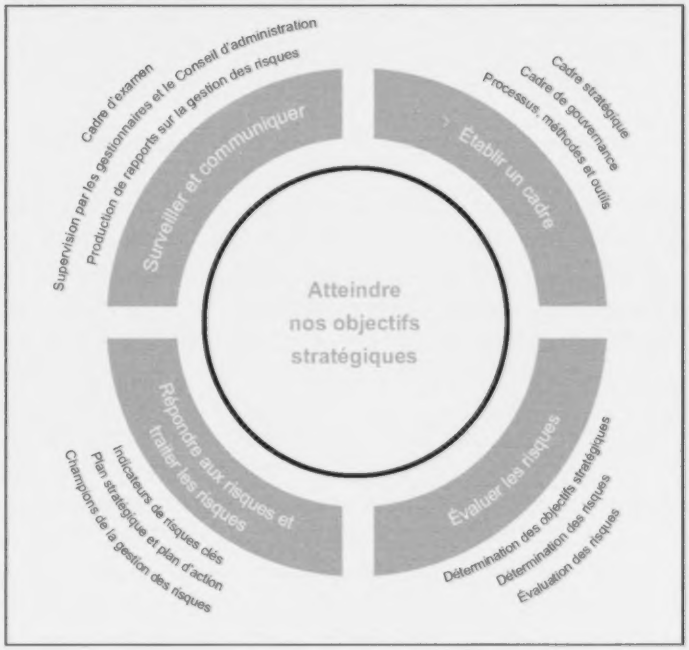
Notre plan de vérification annuel est préparé à l'aide d'une méthodologie fondée sur les risques qui oriente nos ressources en matière de vérification vers les secteurs qui représentent le plus de risques, d'importance et de valeur pour l'organisme. En 2013-2014, nous avons notamment procédé à une évaluation de la vulnérabilité pour le réseau de TI et certaines applications, ainsi qu'à un examen des droits d'accès des employés ayant quitté leur emploi et des consultants, ce qui comprend l'accès aux numéros d'assurance-maladie non chiffrés. Les processus contractuels, la conformité aux politiques de respect de la vie privée et de sécurité de l'ICIS, ainsi que la gouvernance du régime de retraite et les pratiques d'investissement prudentes de l'ICIS ont également fait l'objet d'un examen. Nous avons dressé des plans d'action afin d'aborder les aspects qui, selon les conseillers dont nous avons retenu les services précisément à cette fin, doivent être améliorés.

En 2014-2015, le programme de vérification interne continuera d'accorder la priorité à la sécurité de l'information et au respect de la vie privée, ainsi qu'aux contrats et à l'approvisionnement.

## Gestion des risques

Le programme de gestion des risques de l'ICIS vise à encourager la prise de risques calculés selon un seuil de tolérance. La démarche de l'ICIS au chapitre de la gestion des risques consiste à gérer de façon proactive les événements qui pourraient se produire au moyen de stratégies d'atténuation des risques. Ce programme, gage d'excellence en matière de gestion, vient renforcer la responsabilisation et stimuler l'amélioration du rendement. Il contribue aux activités de planification et d'établissement des priorités, à l'affectation des ressources et à la prise de décisions. L'ICIS s'engage à cibler les risques stratégiques qui touchent l'ensemble de l'organisme, qui sont clairement liés à la réalisation des orientations stratégiques, qui sont susceptibles de perdurer pendant les trois à cinq prochaines années et qui peuvent être gérés par la haute direction.

Figure 3: Cadre de gestion des risques de l'ICIS



Le Cadre de gestion des risques de l'ICIS consiste en un cycle de quatre étapes visant la réalisation des orientations stratégiques de l'ICIS.

## Activités de gestion des risques en 2013-2014

La haute direction a évalué les principaux risques pouvant faire obstacle à la réalisation des orientations stratégiques de l'ICIS en se fondant sur la probabilité qu'ils surviennent et leurs répercussions possibles. Quatre d'entre eux ont été décrits comme des risques organisationnels, étant donné la probabilité élevée de risques résiduels, une fois les stratégies d'atténuation existantes envisagées.

## Demeurer pertinent

La disponibilité accrue de données provenant des systèmes internes des provinces et territoires, y compris des registres cliniques, pourrait donner l'impression que le besoin d'accéder à des données nationales ou pancanadiennes est moins pertinent. L'ICIS a répondu à cette préoccupation en renouvelant son engagement quant aux programmes liés aux questions émergentes et à l'intervention rapide. De plus, nous avons terminé la phase initiale de l'initiative sur l'intégration des rapports électroniques et avons lancé le site Notresystemedesante.ca. Grâce à des discussions fructueuses avec les ministères fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé, nous avons reçu un financement ciblé pour créer des produits et services utiles à plusieurs provinces et territoires, y compris la base de données sur l'expérience des patients et la composante canadienne du sondage du Fonds du Commonwealth.

## Dossier de santé électronique et dossier médical électronique

Les avantages qui pourraient découler de la mise en œuvre du dossier de santé électronique (DSE) et du dossier médical électronique (DME) partout au Canada pourraient ne pas se concrétiser en raison du manque d'uniformité des données, qui nous empêcherait de produire de l'information exploitable à partir de ces sources. Nous continuons de discuter avec Santé Canada et Inforoute Santé du Canada au sujet des répercussions de l'évolution de l'environnement des DSE et DME sur notre organisme et de démontrer notre capacité à améliorer le système de santé à partir des données auprès de la Conférence des sous-ministres de la Santé.

Au cours de la dernière année, l'ICIS a élaboré un plan pluriannuel pour préparer le processus de collecte des données de la BDCP à l'environnement externe des DSE. Nous avons mis sur pied un projet de démonstration en collaboration avec un établissement ontarien pour mettre à l'essai, valider et préciser les possibilités d'acquisition de données pour la BDCP. Des discussions visant à élargir la portée du projet sont en cours avec l'Alberta et la Colombie-Britannique.

Nous avons aussi parlé des leçons tirées de l'utilisation des données sur les SSP pour les besoins du système de santé dans le cadre de nombreuses présentations partout au pays.

## Financement

L'ICIS a subi une réduction progressive de son financement au cours des trois années visées par son entente de financement avec Santé Canada, qui arrive à terme en mars 2015. Pour répondre à nos besoins financiers, nous avons maximisé notre utilisation du financement disponible en investissant dans nos nouvelles priorités et en gérant habilement notre régime de retraite. Nous avons élaboré des analyses de rentabilité pour appuyer notre demande de financement en suspens à Santé Canada et avons défini des scénarios de partage des coûts des nouvelles initiatives avec les ministères provinciaux.

## Établissement de relations

De nouveaux organismes provinciaux ont fait leur apparition dans le paysage du système de santé canadien, comme les conseils provinciaux sur la qualité ou sur la santé qui ont des mandats semblables à celui de l'ICIS, soit de produire des rapports sur la performance du système de santé. Afin de s'attaquer au problème possible de chevauchement des rôles, l'ICIS a continué de soutenir les initiatives provinciales et régionales, comme un forum sur l'utilisation des données sur les soins de longue durée au niveau du point de prestation. En explorant les nouvelles possibilités de mobiliser les secteurs fédéral, provincial et territorial ainsi que des groupes d'intervenants clés, l'ICIS a pu cerner les besoins propres aux régions et y répondre en créant des produits et services ou en améliorant ceux déjà en place (p. ex. en poursuivant les travaux de création d'indicateurs pour la Région sanitaire Regina Qu'Appelle).

# États financiers vérifiés

Aux membres du Conseil d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé

## Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), qui comprennent le bilan au 31 mars 2014, ainsi que les états des revenus et des dépenses, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

## Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les organismes sans but lucratif, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

## Responsabilité des auditeurs

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement des auditeurs, et notamment de leur évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, les auditeurs prennent en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

## Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'ICIS au 31 mars 2014 ainsi que ses résultats d'exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

## Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

Tel qu'il est exigé par la *Loi sur les personnes morales* de l'Ontario, nous déclarons que, à notre avis, les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Ottawa, Canada
Le 19 juin 2014

Ernst & Young LLP

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

# Bilan

Aux 31 mars

| | 2014<br>$ | 2013<br>$ |
|---|---|---|
| Actif | | |
| **À court terme** | | |
| Trésorerie et équivalents de trésorerie *(note 3)* | **14 985 889** | 12 288 256 |
| Débiteurs *(note 4)* | **1 601 019** | 1 933 367 |
| Charges payées d'avance | **3 034 327** | 2 465 859 |
| | **19 621 235** | 16 687 482 |
| Immobilisations *(note 5)* | **11 265 372** | 12 896 058 |
| Autres actifs *(note 6)* | **166 969** | 402 790 |
| Actif au titre de prestations de retraite constituées *(note 7)* | **22 985 852** | 23 189 100 |
| | **54 039 428** | 53 175 430 |
| Passif | | |
| **À court terme** | | |
| Créditeurs et charges à payer *(note 9)* | **5 985 004** | 4 621 265 |
| Revenus reportés | **2 433 219** | 2 764 093 |
| Apports reportés *(note 10)* | **4 663 218** | 2 666 146 |
| | **13 081 441** | 10 051 504 |
| Passif au titre de prestations de retraite constituées *(note 7)* | **739 865** | 674 003 |
| Apports reportés *(note 10)* | | |
| Charges d'exercices futurs | **22 908 296** | 23 347 234 |
| Immobilisations | **8 595 366** | 9 937 172 |
| Avantages incitatifs relatifs aux baux *(note 11)* | **2 755 870** | 3 344 247 |
| | **48 080 838** | 47 354 160 |
| Actif net | | |
| Investi en immobilisations | **1 964 611** | 1 996 046 |
| Non affecté | **3 993 979** | 3 825 224 |
| | **5 958 590** | 5 821 270 |
| | **54 039 428** | 53 175 430 |

Engagements *(note 15)*

*Voir les notes afférentes aux états financiers.*

Au nom du Conseil d'administration,

Administrateur

Administrateur

# État des revenus et des dépenses

Exercice terminé le 31 mars

| | 2014<br>$ | 2013<br>$ |
|---|---|---|
| **Revenus** | | |
| Plan de base *(note 12)* | **17 050 273** | 16 713 725 |
| Ventes | **2 370 426** | 2 262 785 |
| Financement — autre *(note 13)* | **2 218 267** | 5 209 830 |
| Initiative de l'information sur la santé *(note 10)* | **78 938 509** | 81 048 945 |
| Autres revenus | **264 245** | 273 044 |
| | **100 841 720** | 105 508 329 |
| **Dépenses** | | |
| Rémunération | **75 585 111** | 76 757 676 |
| Services externes et professionnels | **6 196 672** | 8 591 476 |
| Déplacements et comités consultatifs | **2 643 654** | 2 629 463 |
| Fournitures et services de bureau | **854 977** | 1 100 554 |
| Ordinateurs et télécommunications | **6 621 034** | 7 048 728 |
| Frais d'occupation | **8 802 952** | 9 147 232 |
| | **100 704 400** | 105 275 129 |
| **Excédent des revenus sur les dépenses** | **137 320** | 233 200 |

*Voir les notes afférentes aux états financiers.*

# État de l'évolution de l'actif net

Exercice terminé le 31 mars

| | Investi en immobilisiations<br>$ | Non affectés<br>$ | 2014<br>$ | 2013<br>$ |
|---|---|---|---|---|
| **Solde au début de l'exercice** | **1 996 046** | **3 825 224** | **5 821 270** | 5 588 070 |
| Excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses | **(643 351)** | **780 671** | **137 320** | 233 200 |
| Investissement net en immobilisations | **611 916** | **(611 916)** | **—** | — |
| **Solde à la fin de l'exercice** | **1 964 611** | **3 993 979** | **5 958 590** | 5 821 270 |

*Voir les notes afférentes aux états financiers.*

# État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars

| | 2014<br>$ | 2013<br>$ |
|---|---|---|
| Activités d'exploitation | | |
| Excédent des revenus sur les dépenses | **137 320** | 233 200 |
| Ajouter (déduire) les éléments hors trésorerie | | |
| Amortissement des immobilisations | **3 926 421** | 4 562 238 |
| Amortissement des avantages incitatifs relatifs aux baux | **(588 377)** | (724 959) |
| Prestations de retraite | **269 110** | (4 397 599) |
| Amortissement des apports reportés — immobilisations | **(3 076 605)** | (3 929 953) |
| Perte à la cession d'immobilisations | **50 980** | 327 892 |
| | **718 849** | (3 929 181) |
| Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement *(note 14)* | **796 745** | (3 214 868) |
| Variation nette des autres actifs | **235 821** | (192 507) |
| Variation nette des apports reportés | **3 292 933** | 4 628 161 |
| **Flux de trésorerie liés aux activités d'exploitation** | **5 044 348** | (2 708 395) |
| Activités d'investissement | | |
| Acquisition d'immobilisations | **(2 356 941)** | (2 309 607) |
| Produit de la cession d'immobilisations | **10 226** | 4 637 |
| Produit de la cession de placements — Carnet de route | **—** | 751 664 |
| **Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement** | **(2 346 715)** | (1 553 306) |
| Activités de financement | | |
| Avantages incitatifs relatifs aux baux reçus | **—** | 1 885 594 |
| **Flux de trésorerie liés aux activités de financement** | **—** | 1 885 594 |
| **Augmentation (diminution) nette de la trésorerie** | **2 697 633** | (2 376 107) |
| Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice | **12 288 256** | 14 664 363 |
| **Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice** | **14 985 889** | 12 288 256 |
| **Composés de :** | | |
| Encaisse (dette bancaire) | **1 285 889** | (461 744) |
| Placements à court terme | **13 700 000** | 12 750 000 |
| | **14 985 889** | 12 288 256 |
| **Information supplémentaire** | | |
| Intérêt reçu | **197 539** | 216 981 |
| Intérêt payé | **62** | — |

*Voir les notes afférentes aux états financiers.*

# Notes afférentes aux états financiers

Le 31 mars 2013

## 1. Organisme

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est un organisme canadien sans but lucratif prorogé en vertu de l'article 211 de la *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif*.

L'ICIS a pour mandat de mener l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour assurer l'établissement de politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé.

L'ICIS n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

## 2. Principales conventions comptables

Ces états financiers ont été dressés selon les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

### Les principales méthodes comptables sont les suivantes :

#### Comptabilisation des revenus

L'ICIS applique la méthode du report.

Les apports de financement sont comptabilisés en tant que revenus au cours du même exercice où les dépenses connexes sont engagées. Les montants approuvés mais non reçus à la fin de l'exercice sont comptabilisés en tant que débiteurs. Les apports excédentaires qui nécessitent un remboursement conformément à l'entente sont comptabilisés comme des charges à payer.

Les apports fournis à une fin particulière et ceux faisant l'objet d'une affectation selon les dispositions d'une entente contractuelle sont comptabilisés comme des apports reportés et ensuite comme des revenus au cours du même exercice où les dépenses connexes sont engagées. Les apports fournis à des fins d'achat d'immobilisations sont comptabilisés comme des apports reportés — immobilisations et ensuite comme des revenus selon les mêmes modalités et la même méthode que l'amortissement des immobilisations connexes.

Les intérêts créditeurs sont comptabilisés en tant que revenus réalisés au cours de l'exercice selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

Les revenus et pertes de placement au titre des apports affectés sont débités ou crédités au compte des apports reportés connexes et comptabilisés en tant que revenus au cours du même exercice où les charges admissibles sont engagées.

### Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire en fonction de leurs durées d'utilisation estimatives, comme suit :

| | |
|---|---|
| **Immobilisations corporelles** | |
| Ordinateurs | 5 ans |
| Mobilier et matériel | 5 à 10 ans |
| Équipement de télécommunication | 5 ans |
| Améliorations locatives | Durée du bail |
| **Immobilisations incorporelles** | |
| Logiciels | 5 ans |

### Avantages incitatifs relatifs aux baux

Les avantages incitatifs relatifs aux baux, qui se composent d'allocations pour améliorations locatives, de loyers gratuits et autres sont amortis selon la méthode de l'amortissement linéaire sur la durée des baux.

### Prestations de retraite

L'évaluation actuarielle des obligations au titre des prestations constituées relatives aux prestations de retraite est fondée sur la méthode de la répartition des prestations au prorata des services, qui comprend les meilleures estimations de la direction concernant l'évolution future des niveaux de salaire, l'augmentation d'autres coûts, l'âge de départ à la retraite des salariés et d'autres facteurs actuariels.

Pour les besoins du calcul du taux de rendement prévu des actifs des régimes, ces actifs sont évalués à leur juste valeur.

Les gains actuariels ou pertes actuarielles résultent de l'écart entre le rendement à long terme réel des actifs des régimes au cours d'une période et le rendement prévu à long terme des actifs des régimes pendant cette période, ou des modifications apportées aux hypothèses actuarielles utilisées pour déterminer l'obligation au titre des prestations constituées. L'excédent du gain actuariel cumulé net ou de la perte actuarielle cumulée nette sur 10 % de l'obligation au titre des prestations constituées, ou sur 10 % de la juste valeur des actifs des régimes, si ce dernier montant est plus élevé, est amorti sur la durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs. La durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs couverts par le régime de retraite agréé est de 13 ans (2013 — 13 ans). La durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs couverts par le régime de retraite complémentaire est de 10 ans (2013 — 10 ans).

### Conversion des devises

Les revenus et les dépenses sont convertis aux taux de change en vigueur à la date de la transaction. Les gains et les pertes de change sont enregistrés aux revenus divers ou dépenses diverses. Les actifs et passifs monétaires libellés en devises sont convertis aux taux de change en vigueur à la date du bilan.

## Utilisation d'estimations

La préparation des états financiers exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui ont une incidence sur les montants constatés des actifs et passifs, sur la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants des revenus et des dépenses constatés au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations de la direction à mesure que des renseignements supplémentaires seront obtenus.

La durée de vie utile estimative des immobilisations et le montant des charges à payer, y compris les prestations de retraite constituées, sont les éléments les plus importants qui font l'objet d'estimations.

## Instruments financiers

Les instruments financiers sont évalués à leur juste valeur lors de leur comptabilisation initiale, puis inscrits selon leur classement. La trésorerie et les équivalents de trésorerie ainsi que les placements sont évalués à leur juste valeur. Les débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses, et les créditeurs et charges à payer sont comptabilisés au coût après amortissement. Compte tenu de la nature à court terme des débiteurs de même que des créditeurs et charges à payer, le coût après amortissement se rapproche de la juste valeur.

La direction estime que l'ICIS n'est pas exposé à un risque important de taux d'intérêt ou de crédit au titre de ces instruments financiers.

### *a. Risque de taux d'intérêt*

Le risque de taux d'intérêt se rapporte aux conséquences néfastes que pourraient avoir les fluctuations du taux d'intérêt sur les flux de trésorerie, la situation financière et les revenus de placement de l'ICIS.

### *b. Risque de crédit*

Le risque de crédit représente le danger éventuel qu'une des parties à un instrument financier ne puisse faire face à l'une de ses obligations et amène de ce fait l'autre partie à subir une perte financière.

Il y a concentration du risque de crédit lorsqu'une proportion importante du portefeuille est constituée de titres présentant des caractéristiques ou des variations semblables sur le plan des facteurs économiques, politiques et autres. L'ICIS surveille régulièrement la santé financière de ses placements.

De plus, comme il est mentionné à la note 8, l'ICIS dispose d'une marge de crédit, utilisée lorsque les flux de trésorerie d'exploitation ne sont pas suffisants pour couvrir les dépenses d'exploitation et en capital, y compris les cotisations au régime de retraite de l'ICIS.

## Modification comptable future

En décembre 2013, le Comité des normes comptables (CNC) des Comptables professionnels agréés du Canada (CPA Canada) a publié le chapitre 3463, *Communication de l'information sur les avantages sociaux futurs par les organismes sans but lucratif*, dans la partie III du Manuel de CPA Canada, qui remplacera le chapitre 3461 existant. À souligner, le chapitre 3463 exige que les réévaluations des gains/pertes actuariels, du coût/crédit au titre des services passés, des compressions et des règlements soient comptabilisées directement dans l'état de la situation financière plutôt que dans l'état des résultats et présentées sous un poste distinct dans l'état de l'évolution de l'actif net.

Les organismes sans but lucratif devront adopter le chapitre 3463 pour les états financiers annuels relatifs aux exercices ouverts à compter du 1er janvier 2014. Par conséquent, ICIS adoptera cette nouvelle norme à partir du 1er avril 2014. La direction évalue actuellement l'incidence du chapitre 3463 sur ses états financiers.

## 3. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie sont constitués de l'encaisse et des placements à court terme à des taux d'intérêt divers et venant à échéance dans un délai de moins de 90 jours (2013 — 90 jours).

## 4. Débiteurs

| | 2014<br>$ | 2013<br>$ |
|---|---|---|
| Exploitation | **1 544 224** | 1 626 498 |
| Financement — autre | **56 795** | 306 869 |
| | **1 601 019** | 1 933 367 |

Les remboursements gouvernementaux à recevoir totalisent 387 313 $ (2013 — 5 857 $) à la fin de l'exercice.

## 5. Immobilisations

| | 2014 | | 2013 | |
|---|---|---|---|---|
| | Coût<br>$ | Amortissement cumulé<br>$ | Coût<br>$ | Amortissement cumulé<br>$ |
| **Immobilisations corporelles** | | | | |
| Ordinateurs | **9 913 346** | **6 566 892** | 8 998 314 | 6 573 109 |
| Mobilier et matériel | **6 200 124** | **4 565 626** | 6 215 341 | 4 101 115 |
| Équipement de télécommunication | **1 269 348** | **1 187 150** | 1 374 951 | 1 186 679 |
| Améliorations locatives | **10 781 810** | **6 700 356** | 10 681 880 | 5 608 035 |
| **Immobilisations incorporelles** | | | | |
| Logiciels | **11 943 303** | **9 822 535** | 11 773 515 | 8 679 005 |
| | **40 107 931** | **28 842 559** | 39 044 001 | 26 147 943 |
| Amortissement cumulé | **(28 842 559)** | | (26 147 943) | |
| **Valeur comptable nette** | **11 265 372** | | 12 896 058 | |

Les immobilisations comprennent 819 172 $ (2013 — 218 814 $) d'actifs qui ne sont pas en service à la fin de l'exercice. Ces actifs n'ont pas été amortis.

## 6. Autres actifs

Les autres actifs se composent de dépôts de loyer auprès des propriétaires pour les espaces de bureau ainsi que des charges payées d'avance afférentes au soutien et à l'entretien des logiciels et de l'équipement.

## 7. Prestations de retraite constituées

L'ICIS a un régime de retraite à prestations déterminées contributif (régime de retraite agréé) qui offre aux employés un revenu de retraite annuel basé sur le nombre d'années de service et sur le salaire maximal moyen consécutif pendant cinq ans. De plus, l'ICIS offre un montant complémentaire aux membres qui sont assujettis à la pension maximale, telle que définie dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* (régime de retraite complémentaire).

L'évaluation actuarielle aux fins de capitalisation la plus récente pour le régime de retraite agréé a été préparée par le cabinet d'actuaires Mercer en date du 1er janvier 2011. La prochaine évaluation sera en date du 1er janvier 2014.

La juste valeur des actifs et des obligations au titre des prestations constituées aux fins comptables des régimes de retraite est déterminée par Mercer au 31 mars de chaque exercice.

Les tableaux suivants présentent la situation de capitalisation des régimes de retraite ainsi que les montants comptabilisés dans le bilan de l'ICIS.

Les dépenses au titre des régimes de retraite comprennent les composantes suivantes :

| | 2014 | | 2013 | |
|---|---|---|---|---|
| | Régime de retraite agréé $ | Régime de retraite complémentaire $ | Régime de retraite agréé $ | Régime de retraite complémentaire $ |
| Coût des services rendus au cours de l'exercice, déduction faite des cotisations des employés | **8 176 400** | **64 600** | 8 219 000 | 62 200 |
| Intérêts débiteurs sur les obligations au titre des prestations constituées | **4 991 900** | **29 700** | 4 408 100 | 26 200 |
| Rendement prévu des actifs des régimes | **(6 694 500)** | **—** | (5 195 500) | — |
| Amortissement de la perte actuarielle nette | **1 625 500** | **—** | 2 168 400 | — |
| **Dépenses au titre des régimes de retraite** | **8 099 300** | **94 300** | 9 600 000 | 88 400 |

Les changements dans les obligations au titre des prestations constituées s'établissent comme suit :

| | 2014 | | 2013 | |
|---|---|---|---|---|
| | Régime de retraite agréé $ | Régime de retraite complémentaire $ | Régime de retraite agréé $ | Régime de retraite complémentaire $ |
| Obligations au titre des prestations constituées au début de l'exercice | **107 056 200** | **632 800** | 93 265 700 | 556 100 |
| Coût des services rendus au cours de l'exercice, déduction faite des cotisations des employés | **8 176 400** | **64 600** | 8 219 000 | 62 200 |
| Intérêts débiteurs sur les obligations au titre des prestations constituées | **4 991 900** | **29 700** | 4 408 100 | 26 200 |
| Cotisations des employés | **3 847 000** | **—** | 3 626 900 | — |
| Prestations versées | **(4 275 400)** | **(11 600)** | (2 463 500) | (11 700) |
| Perte actuarielle (gain actuariel) | **(7 102 800)** | **25 700** | — | — |
| **Obligations au titre des prestations constituées à la fin de l'exercice** | **112 693 300** | **741 200** | 107 056 200 | 632 800 |

Les changements dans les actifs des régimes sont comme suit :

| | 2014 | | 2013 | |
|---|---|---|---|---|
| | Régime de retraite agréé $ | Régime de retraite complémentaire $ | Régime de retraite agréé $ | Régime de retraite complémentaire $ |
| Juste valeur des actifs au début de l'exercice | **98 407 600** | **—** | 74 465 100 | — |
| Rendement réel des actifs | **16 099 500** | **—** | 8 704 800 | — |
| Cotisations de l'employeur | **7 896 100** | **11 600** | 14 074 300 | 11 700 |
| Cotisations des employés | **3 847 000** | **—** | 3 626 900 | — |
| Prestations versées | **(4 275 400)** | **(11 600)** | (2 463 500) | (11 700) |
| **Juste valeur des actifs à la fin de l'exercice** | **121 974 800** | **—** | 98 407 600 | — |

La composition des actifs des régimes est comme suit :

| | 2014 | | 2013 | |
|---|---|---|---|---|
| | Régime de retraite agréé % | Régime de retraite complémentaire % | Régime de retraite agréé % | Régime de retraite complémentaire % |
| **Catégorie d'actifs** | | | | |
| Obligations (Canada) | **34** | **—** | 35 | — |
| Actions (Canada) | **25** | **—** | 25 | — |
| Actions (Mondiales) | **41** | **—** | 40 | — |
| | **100** | **—** | 100 | — |

L'ICIS a comptabilisé les actifs et passifs comme suit :

| | 2014 | | 2013 | |
|---|---|---|---|---|
| | Régime de retraite agréé $ | Régime de retraite complémentaire $ | Régime de retraite agréé $ | Régime de retraite complémentaire $ |
| Obligations au titre des prestations constituées à la fin de l'exercice | **(112 693 300)** | **(741 200)** | (107 056 200) | (632 800) |
| Juste valeur des actifs à la fin de l'exercice | **121 974 800** | **—** | 98 407 600 | — |
| Situation de capitalisation — surplus (déficit) à la fin de l'exercice | **9 281 500** | **(741 200)** | (8 648 600) | (632 800) |
| Perte actuarielle nette non amortie (gain actuariel net non amorti) | **13 704 352** | **1 335** | 31 837 700 | (41 203) |
| **Actif (passif) au titre des prestations de retraite constituées** | **22 985 852** | **(739 865)** | 23 189 100 | (674 003) |

Les hypothèses actuarielles utilisées pour déterminer les coûts et les obligations au titre des prestations constituées représentent les meilleures estimations de la direction et sont comme suit :

| | 2014 | | 2013 | |
|---|---|---|---|---|
| | Régime de retraite agréé % | Régime de retraite complémentaire % | Régime de retraite agréé % | Régime de retraite complémentaire % |
| **Coût des services rendus pour les exercices terminés le 31 mars** | | | | |
| Taux d'actualisation | **4,50** | **4,50** | 4,50 | 4,50 |
| Taux de rendement à long terme prévu des actifs | **6,75** | — | 6,75 | — |
| Taux de croissance de la rémunération | **4,00** | **4,00** | 4,00 | 4,00 |
| **Obligations au titre des prestations constituées au 31 mars** | | | | |
| Taux d'actualisation | **4,70** | **4,70** | 4,50 | 4,50 |
| Taux de croissance de la rémunération | **4,00** | **4,00** | 4,00 | 4,00 |

## 8. Dette bancaire

L'ICIS a une marge de crédit de 5 000 000 $ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux préférentiel. Cette facilité de crédit est garantie par un contrat de garantie générale sur tous les actifs à l'exception des systèmes informatiques. Au 31 mars 2014, une lettre de crédit d'un montant de 204 200 $ (2013 — 223 200 $) avait été émise à l'égard de la marge de crédit pour les besoins du régime de retraite complémentaire.

## 9. Créditeurs et charges à payer

Les créditeurs et charges à payer concernent les activités d'exploitation et comprennent, entre autres, un montant de 139 066 $ (2013 — néant) représentant l'apport annuel excédentaire reçu par Santé Canada en ce qui a trait à l'Initiative de l'information sur la santé.

Les remises gouvernementales payables à la fin de l'exercice totalisent 85 $ (2013 — 185 277 $).

## 10. Apports reportés

### Charges d'exercices futurs

Depuis 1999, Santé Canada a financé l'établissement d'un système national complet d'information sur la santé et de l'infrastructure requise pour donner aux Canadiens l'information dont ils ont besoin pour maintenir et améliorer le système de santé au Canada et la santé de la population. L'apport financier de Santé Canada est reçu annuellement selon les besoins en capital de l'ICIS.

Les apports reportés liés aux charges d'exercices futurs représentent les apports affectés non dépensés. Les variations survenues au titre du solde des apports reportés — charges d'exercices futurs pour l'exercice sont les suivantes :

| | 2014<br>$ | 2013<br>$ |
|---|---|---|
| **Solde au début de l'exercice** | **26 013 383** | 22 611 893 |
| Apport reçu de Santé Canada pendant l'exercice | **79 293 900** | 81 746 294 |
| Apport à rembourser à Santé Canada *(note 9)* | **(139 066)** | — |
| Revenus de placement affectés | — | 860 |
| Montant constaté comme financement | **(75 861 904)** | (77 118 992) |
| Montant transféré aux apports reportés — immobilisations | **(1 734 799)** | (1 226 675) |
| **Solde à la fin de l'exercice** | **27 571 514** | 26 013 380 |
| Moins la portion à court terme | **4 663 218** | 2 666 146 |
| | **22 908 296** | 23 347 234 |

### Immobilisations

Les apports reportés afférents aux immobilisations comprennent les fractions non amorties des apports affectés ayant servi à l'acquisition d'immobilisations.

Les variations survenues au titre du solde des apports reportés — immobilisations pour l'exercice sont les suivantes :

| | 2014<br>$ | 2013<br>$ |
|---|---|---|
| **Solde au début de l'exercice** | **9 937 172** | 12 640 450 |
| Montant reçu au titre de l'apport de l'Initiative de l'information sur la santé | **1 734 799** | 1 226 675 |
| Montant constaté comme financement | **(3 076 605)** | (3 929 953) |
| **Solde à la fin de l'exercice** | **8 595 366** | 9 937 172 |

## 11. Avantages incitatifs relatifs aux baux

Les avantages incitatifs relatifs aux baux incluent les montants suivants :

| | 2014<br>$ | 2013<br>$ |
|---|---|---|
| Allocations pour améliorations locatives | **705 395** | 962 840 |
| Avantages incitatifs sous forme de loyers gratuits et autres | **2 050 475** | 2 381 407 |
| | **2 755 870** | 3 344 247 |

Au cours de l'exercice, un montant de néant (2013 — 1 885 594 $) a été accordé sous forme de loyers gratuits et autres avantages incitatifs. L'amortissement relatif aux allocations pour améliorations locatives ainsi qu'aux loyers gratuits et autres avantages incitatifs s'élève respectivement à 257 445 $ et 330 932 $ (2013 — 386 571 $ et 338 388 $ respectivement).

## 12. Plan de base

Le Plan de base est une série de produits et services liés à l'information sur la santé offerts aux établissements de soins de santé canadiens, aux autorités sanitaires régionales et aux ministères provinciaux et territoriaux de la santé. Les gouvernements provinciaux et territoriaux se sont procuré le Plan de base de l'ICIS pour tous les établissements de santé dans leur secteur de compétence.

## 13. Financement — autre

| | 2014<br>$ | 2013<br>$ |
|---|---|---|
| Gouvernements provinciaux et territoriaux | **2 148 700** | 3 723 944 |
| Autre | **69 567** | 1 485 886 |
| | **2 218 267** | 5 209 830 |

## 14. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

| | 2014<br>$ | 2013<br>$ |
|---|---|---|
| Débiteurs | **332 348** | 1 402 959 |
| Charges payées d'avance | **(568 468)** | 237 656 |
| Créditeurs et charges à payer | **1 363 739** | (3 054 499) |
| Revenus reportés | **(330 874)** | (1 800 984) |
| | **796 745** | (3 214 868) |

## 15. Engagements

L'ICIS loue des espaces de bureau en vertu de différents contrats de location-exploitation qui se terminent à diverses dates. De plus, l'ICIS a pris des engagements en vertu d'un certain nombre d'ententes pour des contrats professionnels et le soutien et l'entretien des logiciels et de l'équipement. Les montants minimaux à débourser pour les cinq prochains exercices et par la suite sont les suivants :

| | $ |
|---|---|
| 2015 | 11 321 932 |
| 2016 | 9 273 120 |
| 2017 | 8 999 583 |
| 2018 | 8 702 968 |
| 2019 et par la suite | 37 145 382 |

## 16. États financiers comparatifs

Les états financiers comparatifs ont été reclassés par rapport aux états présentés auparavant afin de les rendre conformes à la présentation adoptée pour les états financiers de 2014.

La production du présent rapport est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication ne peut être reproduit en totalité ou en partie sans l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
www.icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77109-297-5 (PDF)

© 2014 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :
Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport annuel 2013-2014 de l'ICIS — De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé*. Ottawa, ON : ICIS; 2014.

This publication is also available in English under the title *CIHI Annual Report, 2013–2014: Better data. Better decisions. Healthier Canadians.*
ISBN 978-1-77109-295-1 (PDF)

# Parlez-nous

**ICIS Ottawa**
495, rue Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860

**ICIS Toronto**
4110, rue Yonge, bureau 300
Toronto (Ontario) M2P 2B7
Téléphone : 416-481-2002

**ICIS Victoria**
880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Téléphone : 250-220-4100

**ICIS Montréal**
1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300
Montréal (Québec) H3A 2R7
Téléphone : 514-842-2226

**ICIS St. John's**
140, rue Water, bureau 701
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6
Téléphone : 709-576-7006

www.icis.ca
*Au cœur des données*

Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information